

DE

L'ECZÉMA IMPÉTIGINEUX

N° 5

DE LA FACE ET DU CUIR CHEVELU

CHEZ L'ENFANT

SES RAPPORTS AVEC L'ÉVOLUTION DENTAIRE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 3 DÉCEMBRE 1892

PAR

Joseph PETIT-DIDIER

Né à Toulon (Var)

EX-INTERNE DES HOSPICES CIVILS DE TOULON

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI

(HAMELIN FRÈRES)

—
1892

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET..... Doyen
CARRIEU..... ASSESSEUR

PROFESSEURS

Médecine légale et toxicologie	MM. JAUMES.
Clinique chirurgicale.....	DUBRUEIL (*).
Hygiène.....	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.....	GRASSET.
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT.
Clinique obstétricale et gynécologie	GRYNFELTT.
Anatomie pathologique et histologie.....	KIENER (*).
Thérapeutique et matière médicale.....	HAMELIN (*).
Anatomie	PAULET (O.*.*).
Clinique médicale.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET.
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicale	GRANEL.
Opérations et appareils.....	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.....	TRUC.
Chimie médicale et pharmacie.....	VILLE.
Physiologie.....	N....
Id.	HÉDON (Ch. du c.)
Pathologie interne	N....
Id.	RAUZIER (Ch. du c.)

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. * * *).
Profess. honor. : M. DUPRE (O. * C. *).

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique annexe des maladies des enfants. MM.	BAUMEL, agrégé.
Accouchements	GERBAUD, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.....	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	SARDA, agrégé.
Pathologie externe.....	ESTOR, agrégé.
Histologie.....	DUCAMP, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. SERRE	MM. SARDA	MM. RAUZIER
BAUMEL	ESTOR	LAPEYRE
GERBAUD	HEDON	MOITESSIER
GILIS	LECERCLE	
BROUSSE	DUCAMP	

MM. H. GOT, *secrétaire*.
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire*.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. HAMELIN, <i>président</i> .	MM. BROUSSE, agrégé.
KIENER, professeur.	RAUZIER, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les **Dissertations** qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

ADRIEN PETIT-DIDIER

A MES PARENTS

J. PETIT-DIDIER.

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ BAUMEL

J. PETIT-DIDIER.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HAMELIN

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

J PETIT-DIDIER.

AUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS

DES HOSPICES CIVILS DE TOULON

A MES CAMARADES D'INTERNAT

J. PETIT-DIDIER.

INTRODUCTION

Pendant le cours de notre internat aux hospices civils de Toulon, nous avons eu l'occasion d'observer, disséminés dans les différents services de médecine et de chirurgie, un grand nombre d'enfants atteints d'affections cutanées, parmi lesquelles l'eczéma impétigineux se faisait remarquer par sa fréquence et par sa localisation à la face et au cuir chevelu.

Ce fut une visite à la clinique des enfants, dirigée par M. le professeur agrégé Baumel, qui nous révéla le secret de l'énigme.

Tout en attirant notre attention sur le nombre considérable des enfants atteints d'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu, M. le professeur agrégé Baumel nous fit remarquer la concomitance de cette maladie avec l'évolution dentaire, dont, pour lui, elle est une complication directe.

Séduit par les idées absolument nouvelles de M. le professeur agrégé Baumel, nous le priâmes de nous développer entièrement sa théorie basée sur des preuves scientifiques et sur des observations complètes dont quelques-unes, soigneusement recueillies au jour le jour par M. Baumel lui-même, ont été publiées dans différents journaux de médecine.

Nous résolûmes d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale.

Encouragé dans cette voie par M. Baumel, et guidé de ses conseils et de ses lumières, nous avons essayé de mettre en relief les principaux arguments de notre Maître en faveur de sa théorie, tout en nous rendant compte de la difficulté du sujet et de l'infériorité de nos ressources personnelles dans l'entreprise d'une œuvre qui demande des connaissances plus approfondies que les nôtres.

Trop heureux si nous avons pu, par notre modeste travail, attirer sur ce sujet l'attention d'esprits plus compétents pour éclairer certains points qui restent encore dans l'ombre.

Avant d'entrer en matière, nous avons à cœur de remercier vivement M. le professeur agrégé Baumel de l'extrême bienveillance qu'il nous a montrée et de l'empressement avec lequel il nous a prodigué ses conseils éclairés.

Nous prions M. le professeur Hamelin d'agréer l'expression de notre profonde gratitude pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

AVANT-PROPOS

DES ECZÉMAS

Le mot eczéma, du grec *ἐκζέω*, je brûle ou je fais effervescence, a été appliqué très anciennement pour désigner une maladie éruptive que nous ne reconnâtrions plus aujourd'hui. Les Grecs, dit Aétius, appelaient *ἐκζέματα* des vésicules prurigineuses. Synonyme de dartre vive, de gourmes, l'expression d'eczéma n'a reçu une signification qu'à la fin du siècle dernier, lorsque Willan l'appliqua à une affection de la peau caractérisée à son début par le développement de petites vésicules agglomérées, susceptibles de s'affaïsser par la résorption du liquide, ou de se rompre, et de donner lieu consécutivement à une sécrétion ordinairement séreuse, quelquefois séro-purulente, et à une exfoliation épidermique.

On peut définir plus exactement l'eczéma une maladie superficielle de la peau ou des membranes muqueuses, pouvant débiter par des lésions élémentaires diverses, papules, vésicules et parfois pustules, mais présentant, comme caractères principaux, soit simultanément, soit successivement, de la rougeur, une sécrétion séreuse ou séro-purulente, susceptible de se concréter pour former des croûtes, et une exfoliation épidermique à squames minces, foliacées ou furfuracées, peu adhérentes et se renouvelant à plusieurs reprises.

Nous n'ignorons pas que certains auteurs ont prétendu tout récemment que la suppuration n'était pas un des caractères particuliers de l'eczéma, que la persistance seule des pustules pouvait être un caractère distinctif, mais que ce n'était qu'un épiphénomène survenant dans la marche de l'eczéma, et résultant de la pénétration de microbes pyogènes à travers les surfaces eczémateuses. Jusqu'à nos jours, cette hypothèse du parasitisme dans les eczémas n'étant pas scientifiquement et rigoureusement déterminée, nous conserverons cette définition des anciens auteurs.

On a divisé l'eczéma suivant ses causes, suivant la prédominance de tel ou tel symptôme, suivant la marche et la durée : on est arrivé ainsi à créer un nombre considérable de variétés.

De toutes ces divisions artificielles, la plus pratique est celle qui admet les variétés d'eczéma aigu et d'eczéma chronique.

L'eczéma impétigineux des enfants peut appartenir à ces deux variétés, bien que, pour certains dermatologistes, l'eczéma impétigineux soit toujours chronique. C'est une forme hybride de l'eczéma qui emprunte des caractères à l'impétigo et à l'eczéma, mais qui forme une entité morbide distincte. Nous ne nous occuperons de l'eczéma impétigineux infantile que comme forme clinique, en essayant de démontrer quels sont ses rapports avec l'évolution dentaire.

DE
L'ECZÉMA IMPÉTIGINEUX

DE LA FACE ET DU CUIR CHEVELU

CHEZ L'ENFANT

SES RAPPORTS AVEC L'ÉVOLUTION DENTAIRE

CHAPITRE PREMIER

**De l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu
chez l'enfant.**

L'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu, appelé par certains auteurs, et même vulgairement, croûtes de lait, parce qu'on l'observe surtout dans la première période de l'enfance, celle qui correspond précisément à la lactation, est une maladie très commune, et pourtant encore fort peu connue, si on la considère au point de vue étiologique, évolutif et thérapeutique.

En parlant d'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu, nous ne voulons pas dire que cette maladie est exclusivement limitée à cette région. On peut la rencontrer sur n'importe quel point du corps, et elle n'a pas là de caractères

différents qu'ailleurs, c'est sa fréquence et sa constance en ces régions, pendant la première partie de l'enfance, et ses relations que nous essayerons de démontrer intimes avec l'évolution dentaire, qui nous excitent à nous occuper de cette localisation spéciale de l'eczéma impétigineux.

L'éruption présente quatre phases différentes dans son évolution.

« La première, qu'on peut appeler prodromique, est caractérisée par une hyperémie de la peau qui produit une sensation de brûlure et de démangeaison. Ces phénomènes superficiels s'accompagnent, chez beaucoup d'enfants, de céphalalgie, d'embarras gastrique, et d'un mouvement fébrile.

» Dans ce premier stade de l'affection, le tégument présente une teinte rouge et unie. Dans une seconde période, l'enveloppe cutanée devient *rugueuse* et se couvre d'abord de papules, puis d'élevures vésiculeuses comparables à des grains de millet. Dans quelques cas, la vésicule fait défaut et est remplacée par des vésico-pustules qui, peu d'heures après leur apparition, s'ouvrent et donnent passage à un liquide visqueux et jaunâtre : celui-ci se transforme en concrétions moins épaisses que celles de l'impétigo, mais moins minces que celles de l'eczéma ordinaire.

» La région devient le siège d'une vive démangeaison qui excite l'enfant à se gratter : d'où inflammation de la peau (cutite) et production, dans certains cas, d'abcès, ou même d'hémorragies qui donnent à l'eczéma une teinte plus ou moins rouge ou noire.

» En se détachant, les croûtes laissent à découvert une surface rouge, ponctuée, exulcérée, suintante. Cette surface rouge, ponctuée, est formée de petits points arrondis, d'où sortent des gouttelettes de sérosité ; c'est Devergie qui, le premier, a indiqué cette apparence piquetée de la surface eczémateuse.

» En joignant à ces diverses lésions cutanées une infiltration du tissu cellulaire sous-cutané, un érythème sur lequel reposent les plaques des vésicules eczémateuses, et plus tard l'exfoliation de l'épiderme, ou mieux une exulcération cutanée, qui est prouvée par la guérison sans cicatrices apparentes, du moins en général, on aura la plupart des caractères objectifs apparents de l'eczéma impétigineux. »

Mais, à ces caractères apparents, s'ajoutent des sensations morbides perçues par le malade, et qui sont principalement un sentiment de chaleur et de démangeaison que nous avons déjà signalé.

Ce sentiment de chaleur tient d'ailleurs quelquefois à une augmentation de température réelle et constatée dans les endroits affectés. La démangeaison, variable dans son intensité, est quelquefois constante, plus souvent intermittente, et à exacerbations momentanées. Le sentiment de prurit est si vif, que les malades ne résistent pas au besoin de se gratter, et cette action est une cause d'augmentation dans la gravité de la maladie par la rupture des vésicules et par l'ablation des croûtes.

L'eczéma est intéressant à étudier au point de vue de ses localisations.

« Celui du cuir chevelu, d'une importance spéciale chez les enfants, est annoncé à son début par des vésicules, de la rougeur et de la tension du tégument ; mais ces caractères sont assez difficiles à constater au milieu des cheveux. Aux cuissons initiales, succèdent la sécrétion d'une quantité plus ou moins considérable de sérosité, puis la formation de croûtes, à surface fendillée en différents sens, d'un jaune-clair ou d'un blanc-grisâtre.

» Quand on détache ces croûtes, on trouve, au-dessous d'elles, une surface humide et rougeâtre, et habituellement un suintement, assez abondant quelquefois pour que le liquide

s'écoule sur le front, les joues et la nuque. Leur destruction fait naître des démangeaisons très violentes. Les petits malades se grattent avec tant d'énergie que l'on voit le sang s'écouler sous leurs ongles, des abcès se former, les ganglions voisins devenir tumescents, et les cheveux disparaître sur quelques places; mais l'alopecie n'est jamais, en pareil cas, diffuse, ni définitive.

» L'affection du cuir chevelu s'accompagne souvent d'otites et provoque, quand elle est de longue durée, l'apparition d'une grande quantité de poux. Sa persistance peut d'ailleurs être excessive par suite de l'abondance du suintement et de la formation successive de plusieurs croûtes que le malade enlève par des attouchements répétés, avant qu'elles soient suffisamment sèches. Il est donc très rare que cet eczéma impétigineux du cuir chevelu soit aigu; sa marche est celle d'un état chronique, dont la continuité se trouve modifiée par de fréquentes recrudescences. »

L'eczéma de la face est caractérisé par des vésico-pustules, qu'on découvre, en général, d'abord sur les joues et sur le front, et qui envahissent parfois les autres régions de la face qu'elles recouvrent alors en entier.

En même temps, la peau rougit et le visage se tuméfie. Les vésicules se gonflent, un liquide ichoreux s'en échappe, qui se concrète après en croûtes jaunes, quelquefois mellitagreu-ses. On observe quelquefois des adénites sous-maxillaires, ou de petits abcès superficiels dans le cours de l'eczéma impétigineux de la face.

L'eczéma parcourt généralement toutes ses périodes d'une façon régulière. Il n'est pas rare, cependant, de voir de nouvelles poussées vésiculaires se produire, quand l'éruption primitive semble arrivée à la période de desquamation. Nous verrons bientôt que ces nouvelles poussées répondent à un travail de dentition; ceci nous expliquera pourquoi la guéri-

son est fréquemment passagère, et pour quel motif les récives sont nombreuses jusqu'à l'âge de deux ans à deux ans et demi, c'est-à-dire jusqu'à la fin de la première dentition.

SIÈGE ANATOMIQUE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Pour compléter l'histoire de l'eczéma impétigineux, il nous reste à parler du siège anatomique de cette maladie, question qu'on ne peut résoudre d'une manière définitive dans l'état actuel de la science.

L'eczéma impétigineux entraînant rarement la mort par lui-même, les occasions d'examiner des morceaux de peau atteintes sont rares.

Aussi, dans la détermination du siège anatomique précis de l'eczéma impétigineux, on s'est plutôt appuyé sur des considérations théoriques que sur des observations réelles d'anatomie pathologique.

Les auteurs, d'ailleurs, ont varié d'opinion. On peut placer, avec Bielt et Niemeyer, le siège de l'eczéma dans la couche superficielle du derme ; avec Hardy, dans la couche profonde de l'épiderme ; avec Cazenave et Bazin, à l'extrémité des conduits des glandes sudoripares.

Mais il y a dans l'eczéma d'autres phénomènes que n'explique pas la lésion des glandes sudorales. D'après les auteurs, on ne peut assigner à cette maladie un siège exclusif dans un des éléments de la peau.

« Il est permis de supposer que plusieurs des éléments de la peau, c'est-à-dire les papilles, les glandes sudoripares, les

réseaux capillaires de la superficie du derme, et la couche cutanée qui sécrète l'épiderme, subissent simultanément les effets du processus phlegmasique. »

L'eczéma, sous ses différentes formes n'est point à l'heure actuelle une dermatose bien définie. « On désigne sous ce nom un groupe complexe d'affections dont les symptômes, l'évolution et l'étiologie sont des plus variables, groupe que l'on commence déjà à démembrer et que nous sommes loin de connaître. »

Déjà l'anatomie générale et l'embryogénie nous font présumer le rapport intime qui existe entre les affections de la peau et celles du système nerveux. Chez l'embryon, le premier centre nerveux qui se montre est une différenciation du tégument primitif. On voit, comme le dit fort bien Renault, « les fonctions nerveuses se localiser pour subir un développement plus grand, et s'individualiser, pour ainsi dire, dans un bourgeon spécial émané de l'ectoderme. »

Enfin, les importantes recherches anatomiques de Ranvier, Poncet (de Cluny), Renault, Unna, Coyne, Fischer, Pfitzner, etc., ont montré les rapports nombreux et intimes qui unissent la terminaison nerveuse aux cellules de l'exoderme. « La peau peut donc être considérée schématiquement comme une sorte de terminaison étalée, comme une espèce d'expansion périphérique et terminale de l'appareil sensitif. »

« On comprend donc facilement que toute altération ou même toute excitation atteignant cet appareil, soit dans ses parties périphériques, soit dans ses parties centrales, doive être l'origine de modifications diverses de la surface cutanée. »

Il y a longtemps, d'ailleurs, que les rapports qui unissent le système nerveux central à la nutrition de la peau ont été signalés par les auteurs. Il existe dans la science un assez grand nombre d'observations d'eczéma succédant à des lésions de nerfs périphériques. Weir Mitchell dit l'avoir ren-

contré à la suite de plaies de nerfs. Dumesnil considère l'eczéma comme consécutif aux névrites périphériques.

Les éruptions eczémateuses sont fréquentes chez les sujets atteints de maux perforants (Duplay et Morat). Tédénat décrit, comme complications fréquentes des gelures anciennes, des poussées d'eczéma persistant. Ch. Fox a vu, dans plusieurs cas, l'éruption eczémateuse suivre le trajet du nerf. C'est aussi l'opinion de Testut et de Bazin. « Quant aux preuves tirées de la symétrie dans les affections cutanées, elles ont une certaine importance, importance qu'il faut se garder d'exagérer, comme l'a fait Testut, dans une thèse d'ailleurs fort remarquable. »

« Il est aussi possible qu'un certain nombre d'affections cutanées soient en rapport, non pas avec des lésions grossières macroscopiques, mais avec des lésions moléculaires non constatables avec nos moyens actuels d'investigation. Une simple irritation ou même une excitation nerveuse peut modifier la surface cutanée et produire de l'eczéma.

» En dehors du système nerveux, dit Blocq, la connaissance précise que nous avons de l'éruption causée par l'ingestion et le passage dans l'économie de certaines substances médicamenteuses ou non, ne permet-elle pas de supposer que la découverte de leucomaines jettera peut-être un jour une vive lumière sur cette question de l'eczéma impétigineux survenant chez des enfants à nutrition imparfaite ou ralentie, soit par hérédité, soit par vice d'hygiène. »

Par quel mécanisme le système nerveux arrive-t-il à produire des lésions cutanées si diverses comme nature et comme intensité. Diverses théories ont été émises. Les travaux de Snellen, Virchow, O. Weber, Vulpian, Charcot, Liégeois, Ludwig, etc., ont démontré que la théorie vaso-motrice (vaso-dilatation avec Schiff, ou vaso-constriction avec Brown-Sequard) est insuffisante pour expliquer les troubles trophiques

cutanés, et que ces phénomènes vaso-moteurs doivent être considérées comme causes adjuvantes. Quant à la théorie des nerfs trophiques, telle qu'elle a été formulée par Samuel, elle ne peut être adoptée par aucun physiologiste, n'ayant jamais été démontrée ni par l'expérience, ni par l'anatomie.

La théorie de l'irritation directe, chaudement défendue par W. Mitchell, Brown-Sequard et Charcot, a été vigoureusement battue en brèche par Vulpian, Erb, Eickhorst, etc. Il reste la théorie de l'irritation réflexe des téguments, opinion émise par W. Mitchell, et que paraissent soutenir également Hayem et Hallopeau. Quant à nous, il nous suffit de rappeler que certaines affections cutanées ont une origine nerveuse démontrée dans certains cas et explicable par l'irritation réflexe de certains nerfs périphériques.

Et, en assimilant la peau à une surface nerveuse étalée, on peut comparer aux phénomènes sécrétoires les phénomènes pathologiques qui se produisent dans la peau à la suite, soit d'altération du système nerveux central ou périphérique, soit d'excitation réflexe des nerfs périphériques et des nerfs excito-sécrétoires, dont l'existence a été suffisamment démontrée. Nous verrons quel rôle doit jouer l'évolution dentaire vis-à-vis de l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu chez l'enfant, en étudiant son influence sur le système nerveux périphérique.

CHAPITRE II

Eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu et évolution dentaire.

L'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu est si commun chez l'enfant, sa durée est généralement si longue (jusqu'à deux ans environ), son cours troublé par tant d'accidents divers, sa marche si irrégulière par le fait seul de son origine propre, que les idées les plus bizarres, nées de cet ensemble de circonstances particulières, se perpétuent et se transmettent à son sujet, de génération en génération, avec la plus grande facilité, non seulement dans le vulgaire, mais encore chez un grand nombre de médecins animés à cet égard de la foi la plus sincère et des convictions les plus profondes.

Bien de ces opinions sont pourtant erronées, nous le verrons bientôt en essayant d'élucider la pathogénie de cette affection, qui est, pour nous, un accident de dentition.

Et d'abord, pourquoi observe-t-on fréquemment l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu chez l'enfant, de l'âge de six mois à celui de deux ans ?

« Parce que cette époque est celle de la dentition à laquelle cette éruption cutanée est intimement liée. C'est ce que ne disent point la plupart des traités classiques qui existent sur la matière ; si quelques auteurs mentionnent cette cause, c'est pour la rejeter presque aussitôt. » (Bouchut, Descroizilles, Ellis, etc.)

Avant d'aborder l'étude des rapports de l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu avec l'évolution dentaire, on ne saurait trop étudier tout ce qui a trait à l'ordre d'apparition des divers groupes dentaires, et à l'âge où ils se montrent habituellement. Il est d'ailleurs essentiel de connaître l'ordre dans lequel poussent les dents et l'époque d'apparition de chaque groupe dentaire, pour se rendre compte cliniquement des malaises divers de l'enfant qui resteraient inexpliqués sans cette notion, et en particulier pour la maladie qui nous occupe.

Et d'abord il faut dire, en commençant, que les règles, en cette matière, sont un peu débordées par les exceptions, mais pas au point, cependant, de perdre toute utilité.

ÉVOLUTION DENTAIRE

La première dent apparaît d'ordinaire entre le sixième et le septième mois. Les conditions individuelles, l'hérédité, la race, le climat, en précipitent ou retardent l'échéance, sans aucun doute, mais on ne parle ici que des cas les plus habituels. On a cité des enfants qui sont venus au monde avec une ou plusieurs dents. Louis XIV et Mirabeau sont les exemples les plus connus de cette anomalie dentaire, sans oublier Curius Dentatus, qui, au dire de Pline, a dû son surnom à cette singularité. Haller en a observé dix-neuf exemples.

On peut aussi voir des enfants de quinze mois avec deux dents seulement. M. Baumel a cité, dans le *Montpellier médical*, 1888, le cas d'un garçon mort à vingt-deux ans, à Palavas, qui n'avait jamais eu de dents : il est mort de

tuberculose pulmonaire, et il est probable que l'absence de dents a été, pour quelque chose dans la production de cette maladie, tout au moins en y préparant le terrain.

En un mot, chacun apporte dans l'accomplissement de cet acte évolutif son individualité propre.

Les cas que nous avons cités sont des cas relativement rares, qui n'annihilent pas la règle, pas plus que les faits de dents très tardives, *dentes serotinæ*, qui ont été observées à toutes les périodes de la vie, chez les gens très âgés. En somme, on peut affirmer que la période de première dentition s'étend de six mois à deux ans dans la majorité des cas.

Avant cette époque, comme après, on trouvera des précoces et des retardataires ; il y en aura chez lesquels l'évolution se fera très vite, où le travail sera plus actif ; d'autres, au contraire, chez lesquels il sera plus ralenti.

Quant à la formation même des dents, elle paraît commencer dans le premier tiers de la vie embryonnaire. Chez le nouveau-né, toutes les cavités des dents de lait se trouvent préparées dans les maxillaires ; il en est de même de celles des dents permanentes. Peu à peu, par suite du développement de la racine, les dents de lait se rapprochent du bord alvéolaire de la mâchoire, que ferme un tissu cartilagineux. Bientôt ce cartilage gingival disparaît avec la partie supérieure du sac dentaire, et la couronne de la dent atteint la superficie.

Le percement a lieu, pour les dents de lait, à cinq époques différentes et dans l'ordre suivant :

Un premier groupe, comprenant les deux incisives moyennes d'en bas, apparaît entre quatre et sept mois ; après une phase de tranquillité de trois à neuf semaines, les quatre incisives d'en haut se montrent à leur tour, les deux moyennes d'abord, puis les deux latérales, et se succèdent rapidement. Après un nouveau temps d'arrêt de six à douze semai-

nes, on voit naître, du douzième au quinzième mois, le troisième groupe formé des quatre premières molaires et des deux incisives latérales d'en bas ; les canines constituent un quatrième groupe qui perce les gencives du dix-huitième au vingt-quatrième mois. Enfin le cinquième groupe, composé des deuxièmes petites molaires, surgit du trentième au trente-deuxième mois. La première dentition est complétée de cette manière ; elle se compose de vingt dents.

Avant de passer à la seconde dentition, faisons remarquer d'abord, qu'au lieu des deux incisives latérales inférieures, ce sont les deux incisives latérales supérieures qui sortent après les deux médianes inférieures, puis les deux incisives latérales inférieures ; ensuite, que les premières petites molaires, celles du maxillaire inférieur d'abord, puis celles du maxillaire supérieur, apparaissent avant les canines.

Faisons remarquer aussi que les incisives latérales inférieures poussent très souvent avec le groupe des premières petites molaires, de sorte que les enfants restent avec leurs six incisives pendant un certain temps, et sans accuser aucun malaise ; mais, dans d'autres cas, le répit s'observe entre la huitième incisive et la première molaire, quand les gencives se sont complétées à huit.

Chaque poussée dentaire se fait donc par groupe de deux dents.

En résumé, les deux répits les plus prolongés dans le travail de l'évolution dentaire sont placés entre la douzième et la treizième dent, et entre la seizième et la dix-septième dent. Ce serait, d'après Trouseau, les deux périodes de la dentition pour sevrer les enfants. Il insiste sur ce fait, qu'il vaut mieux substituer, à la fixation du sevrage suivant l'âge de l'enfant, la fixation suivant l'état de la dentition, ce qui est beaucoup plus rationnel et plus physiologique.

En supposant donc que tout se passe avec une parfaite ré-

gularité chez un enfant qui a sa première dent de six à huit mois et sa vingtième à deux ans, cette période de seize mois se partage en cent soixante-dix-huit jours d'évolution dentaire active, et quatre cent quatre-vingts jours de repos ; en d'autres termes, il y a moins de trois jours de repos pour un jour de malaise causé par les dents. C'est dire combien cette période de la vie de l'enfant est critique et douloureuse.

Que dire dès lors des cas, de beaucoup les plus nombreux, où les périodes de poussée dentaire sont plus longues et les répit plus courts. Nous ne croyons pas exagérer en affirmant qu'en réalité, chez la plupart des enfants, l'évolution dentaire active, et, par conséquent, pénible, occupe au moins la moitié de cette période de la vie.

Bouchut a dit avec raison : « Quand, vers la fin de la seconde année, les vingt dents sont sorties, la première dentition est achevée, la vie des enfants est assurée, elle était auparavant bien incertaine, puisque les calculs sur les probabilités de la vie humaine prouvent que le tiers des enfants qui naissent à une époque donnée meurt avant d'avoir atteint l'âge de vingt-trois mois. »

Enfin les vingt premières dents sont sorties ; le travail d'évolution dentaire s'arrête, en apparence du moins. Les dents de lait, dont les artères s'oblitérent et dont les nerfs s'atrophient, finissent par tomber, parce qu'elles n'ont plus leurs conditions d'existence et parce que l'agrandissement des alvéoles les chasse ; dans d'autres circonstances, elles tombent parce qu'elles se carient. Elles se détachent et sont remplacées par les dents définitives à peu près dans l'ordre qu'elles ont suivi pour apparaître.

De quatre ans et demi à six ans, survient donc une nouvelle phase dentaire qui aboutit à l'éruption des quatre premières grosses molaires définitives, phase qui est laborieuse, très longue, qui s'accompagne de malaise, de phénomènes

nerveux, ayant aussi des rapports avec certaines affections cutanées.

Voici l'évolution des dents permanentes :

- 1° Les deux incisives médianes, de six à huit ans ;
- 2° Les deux incisives latérales, de huit à neuf ans ;
- 3° Les deux molaires antérieures aux premières petites molaires, de neuf à dix ans ;
- 4° Les deux canines, de dix à onze ans ;
- 5° Les deux molaires postérieures aux deuxièmes petites molaires, de douze à treize ans.

Quant aux trois grosses molaires qui s'ajoutent de chaque côté aux dents permanentes, elles apparaissent dans l'ordre suivant :

La première (dent dite de quatre ans), de six ans et demi à sept ans (Troitzky, Baumel) ;

La seconde (dent dite de neuf ans), de douze à quatorze ans (Baumel), exceptionnellement à seize ans ;

La troisième (dent de sagesse), de vingt à trente ans, complète la seconde dentition à trente-deux dents.

« La dentition, dit Fonssagrives, est une épreuve critique pour les enfants, mais à des degrés divers. Il y a peu d'enfants pour lesquels cette prétendue crise physiologique ne soit une véritable crise morbide. La sagesse des nations a dit : bel enfant jusqu'aux dents, et ce n'est que bien observé. D'ailleurs, là où la dentition n'est pas maladie, elle est prédisposition morbide, et c'est bien assez pour la surveiller de près. »

L'attention des praticiens est rarement attirée du côté de l'évolution dentaire, quand il s'agit d'accidents de première dentition ; elle l'est encore moins, quand il s'agit de dents permanentes et définitives, qui semblent jouir à cet égard, on ne saurait trop pourquoi, d'une complète innocuité.

Et cependant la première dentition est plus critique que

les autres; parce que les enfants sont plus débiles à cause de leur âge, plus enclins aux troubles cutanés, cérébraux et digestifs, et surtout parce que cette dentition a une rapidité que ne connaissent pas les autres. Veuillez bien songer que les enfants font vingt dents en deux ans, c'est-à-dire poussent à peu près une dent par mois en moyenne.

On ne saurait partager l'opinion de Magitot et de Lévêque (1), qui ont cherché à démontrer tout récemment que la dentition n'a pas de pathologie propre, et que les troubles morbides qu'on leur rapporte sont des maladies communes sans autre relation avec l'évolution dentaire qu'une pure et simple coïncidence. Les cliniciens voués à l'étude des maladies des enfants auront peine à souscrire à cette manière de voir que plusieurs repoussent formellement, et parmi eux des pédiâtres distingués, tels que West, Fonssagrives, Bouchut et Descroizilles.

Pour nous, nous reconnaissons avec M. Baumel que c'est un facteur étiologique avec lequel il faut constamment compter, et qui jette un jour singulier sur bien des accidents, et en particulier sur le développement de l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu chez les enfants.

Nous allons essayer d'étudier ces rapports en envisageant l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu chez l'enfant au triple point de vue de sa pathogénie, de son évolution et de sa thérapeutique.

PATHOGÉNIE

La question de la pathogénie des eczémas, et en particulier de l'eczéma impétigineux, est encore insoluble à l'heure

(1) Voir *Arch. de médecine*, 1892.

actuelle, d'abord, et avant tout, parce que le groupe morbide auquel on donne le nom d'eczéma n'est pas suffisamment connu (1).

« De tout temps, en France, on a divisé les causes productrices de l'eczéma en causes externes et causes internes. Lorry avait déjà, dans son *Tractatus de morbis cutaneis*, tracé nettement cette distinction, et Bazin avait admis un eczéma de cause externe, artificiel et parasitaire, et un eczéma de cause interne, scrofuleux, arthritique ou herpétique.

Sans être aussi explicite, M. le professeur Hardy déclare que, parmi les causes qui favorisent le développement de l'eczéma, les unes sont prédisposantes, les autres accidentelles ou déterminatives (2).

Si maintenant, en présence des opinions des plus célèbres représentants de l'ancienne École française de Saint-Louis, nous examinons les idées de l'illustre fondateur de l'École de Vienne, nous voyons que, pour F. Hébra, on peut aussi diviser les influences produisant l'eczéma en celles qui sont connues et celles qui ne le sont pas, tout en niant l'influence des diathèses.

Nous n'avons pas à discuter ces opinions. La doctrine des diathèses, comprise dans son ensemble, comme des troubles de nutrition, tend, depuis quelques années, à s'établir sur des bases de plus en plus sérieuses.

Dans sa communication au deuxième Congrès de la Société allemande de dermatologie, Neisser reconnaît qu'il y a des eczémas qui se rattachent à des états constitutionnels (3).

Auspitz (4), quoique fidèle à l'école d'Hébra, accepte déjà les diathèses et leur influence pathogénique sur l'eczéma.

(1) Dr Brocq, *Semaine médicale*, n° 58, page 474, année 1891.

(2) Hardy, *Traité des maladies de la peau*, 1886.

(3) *Semaine méd.*, 1891, p. 394.

(4) *Path. et therap. génér. des maladies de la peau*, 1887.

Ces auteurs ont été dépassés dans cette voie d'évolution par M. le professeur Unna, le célèbre dermatologiste de Hambourg. Pour lui, la cause réelle et essentielle de l'eczéma, c'est l'inoculation à la peau d'un germe morbide, d'un parasite, lequel est probablement d'origine végétale (1).

Pour Unna, l'eczéma est une maladie parasitaire ; il faut un terrain favorable pour que le microbe évolue. Ce sont les principes actuellement professés par les maîtres de l'École française. Tous les dermatologistes allemands ne suivent pas cette voie. Neisser, Pick, Kaposi, ont nettement déclaré (deuxième Congrès de la Société allemande de dermatologie) qu'ils ne pouvaient admettre ces idées.

Si les parasites peuvent produire un eczéma, ce n'est pas une raison pour admettre que tous les eczémas sont de nature parasitaire (Kaposi).

Tel est l'état actuel de la question. »

Bien des idées ont été émises, alternativement corroborées et combattues, sur la pathogénie de l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu chez l'enfant.

La coïncidence habituelle de cette maladie cutanée et de la lactation a fait tout d'abord exagérer l'importance du rôle étiologique dû au lait, par suite à la nourrice.

C'est ainsi que l'anémie et le lymphatisme, chez cette dernière, ont été plus particulièrement incriminés. Rien n'est moins démontré que cette influence. A son défaut, on a accusé les émotions morales : celles-ci, étant donnée l'impressionnabilité si souvent invoquée en pathogénie du système nerveux chez la femme, sont extrêmement communes, si l'on considère une période assez longue de la vie féminine, celle de l'allaitement (de douze à vingt mois), celle de la gestation (neuf mois en moyenne), par exemple.

(1) Unna, *Nature et traitement de l'eczéma*. [(The british Journ. of dermatology, août 1890, p. 241.)]

Les émotions survenues chez la femme au cours de la lactation ne sont pas plus capables de produire l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu chez l'enfant que les émotions de la grossesse ne sont susceptibles de déterminer sur le produit de la conception toutes les malformations, toutes les difformités, tous les arrêts de développement dont on les a, de tout temps, gratifiés.

Nous n'avons nullement l'intention d'entrer ici dans les détails relatifs à la démonstration du second point.

Seule, la démonstration du premier peut nous intéresser ici. Dans son remarquable travail sur l'histoire d'une première dentition, M. le professeur agrégé Baumel aborde cette question et montre que deux émotions assez fortes furent éprouvées par la mère, qui était aussi la nourrice d'un enfant atteint d'eczéma impétigineux, dont il rapporte l'histoire ; les deux émotions furent éprouvées, l'une au début de la lactation, l'autre bien plus tard ; si la dernière a précédé de quelques jours une poussée d'eczéma, la première ne paraît pas avoir eu sur son évolution, et moins encore sur son développement, la plus petite influence.

Apparu sans le secours de leur intervention, l'eczéma continue sa marche habituelle, malgré les émotions intercurrentes.

A défaut d'émotions morales éprouvées par la nourrice au cours de la lactation et susceptibles d'être incriminées d'avoir produit chez le nourrisson l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu, et en raison des périodes d'accalmies et de poussées successives observées dans le cours de cette maladie, on a invoqué l'intervention de causes également périodiques, telles sont la *menstruation* de la nourrice, et, à son défaut, soit qu'elle n'existe pas de tout le temps de la lactation, soit qu'elle ne coïncide pas exactement avec les poussées eczémateuses, on a fait intervenir une cause nouvelle, nous voulons parler des phases lunaires.

Avec un peu d'attention, on peut bien vite s'assurer que ni l'une ni l'autre de ces deux influences n'exercent la moindre action sur l'apparition ou l'évolution de l'eczéma impétigineux chez l'enfant.

La menstruation, qui n'a jamais fait défaut chez la nourrice dans le cas relaté par M. le professeur agrégé Baumel, a rarement coïncidé avec une poussée d'eczéma. Quant aux phases lunaires, elles ont été aussi irrégulières dans leur rapport avec les exacerbations du mal que l'avaient été les périodes menstruelles.

Lorsque l'influence de la nourrice n'a pas paru suffisamment démontrée, on a essayé de faire intervenir d'autres éléments pathogéniques tirés de l'enfant lui-même.

C'est ainsi que l'on a tout d'abord incriminé l'hérédité. Cette influence a paru surtout jouer un grand rôle dans l'allaitement maternel. Elle n'est pourtant pas supprimée, pas même diminuée, par l'intervention d'une nourrice autre que la mère.

L'allaitement artificiel lui-même la laisse subsister dans toute son intensité.

Cette influence, très souvent invoquée, mérite d'attirer un instant notre attention.

Et d'abord, que faut-il admettre par hérédité? Faut-il entendre l'existence, chez tous les enfants d'une même famille, de cette maladie cutanée? Faut-il admettre, au contraire, chez les ascendants, l'existence de l'eczéma ou de toute autre maladie susceptible de se transformer en ce dernier ou de le produire?

L'enfant qui fait le sujet de l'observation de M. le professeur agrégé Baumel est le fils (1) premier-né et unique d'un

(1) Un autre enfant est né depuis, âgé aujourd'hui de quatre ans, et n'a jamais eu d'eczéma.

père et d'une mère qui, non-seulement, n'ont jamais eu eux-mêmes d'eczéma, mais dont les frères ou sœurs, pas plus que les ascendants directs ou indirects, n'en ont été atteints.

La mère a pourtant une sœur dont le fils premier-né est mort à l'âge de quinze jours, sans croûtes de lait. Le second, qu'elle n'a pas nourri, est mort à six mois d'une pneumonie, au cours d'un eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu, datant de quelques mois. Enfin, elle a eu depuis lors deux enfants qui n'ont jamais eu la moindre trace d'eczéma. L'un est âgé de plus de trois ans, l'autre a un an environ. Une cousine germaine de la mère a une fille unique qui a eu de l'eczéma impétigineux. Enfin une petite-cousine a eu trois enfants : le premier, seul, a eu de l'eczéma et est mort à l'âge de dix-sept mois ; les deux autres n'ont jamais rien présenté de semblable.

« Singulière hérédité que celle qui consiste à voir apparaître tout à coup, dans plusieurs branches collatérales d'une même famille, une maladie qui y était jusqu'alors inconnue, et qui ne frappe que les premiers-nés ou les enfants uniques, dans chaque branche.

» En présence d'une maladie infectieuse et microbienne, y aurait-il pour l'utérus de la mère une véritable vaccination résultant d'une première gestation ?

» Nous ne le pensons pas. »

Les dermatologistes nous semblent l'ignorer, et les descriptions qu'ils nous donnent de l'eczéma impétigineux laissent beaucoup à désirer, surtout en ce qui concerne l'étiologie ou la pathogénie.

Quelques-uns même des auteurs les plus récents de traités cliniques sur les maladies de la peau, Neumann, en particulier (1), ne parlent pas de l'eczéma impétigineux de la face et

(1) *Maladies de la peau*, 4^e édition, trad. Darin, 1880.

du cuir chevelu chez l'enfant, ou du moins ils ne mentionnent nulle part la cause, à notre avis, la plus apte à le produire.

En présence de la difficulté où l'on est parfois d'expliquer par l'hérédité la production de l'eczéma en tant que eczéma héréditaire, on a songé à une hérédité, que l'on peut appeler détournée. A défaut, en effet, de l'existence de cette maladie chez les ascendants, on a cherché à établir des liens de parenté entre elle et certains états diathésiques, la goutte, le rhumatisme, par exemple.

« Ce problème, dit M. le professeur agrégé Baumel, un un des plus intéressants de pathologie générale, relatif à la transformation par voie héréditaire d'une maladie en une autre, est aussi un des plus difficiles à résoudre. Il entraîne parfois, par suite des exagérations auxquelles il donne lieu, à des conséquences absolument fausses, dénuées de fondement, absolument illogiques, dont on ne saurait trop se garder en médecine.

» Qu'un goutteux puisse, en effet, pour des raisons aussi multiples que variées, présenter des lésions ou des troubles plus marqués du côté de tel ou tel organe, de tel ou tel système, ou appareil organique, rien de plus médical, de plus communément observé.

» Quant à admettre que l'enfant de ce goutteux présentera, comme seule et unique manifestation de ce vice héréditaire, l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu, nous ne saurions l'accepter.

» Il serait tout au plus permis de supposer que l'enfant né goutteux pourra présenter au nombre des diverses manifestations de cette diathèse, et à cette période de l'existence, la maladie cutanée que nous étudions.

» Mais il resterait encore à déterminer sous quelles influences localisatrices elle se reproduit d'ordinaire et de préférence sur ce point particulier de l'organisme. »

Cette influence de l'hérédité, nous l'avons dit, a été niée par des observateurs distingués, comme le docteur Hébra.

L'école autrichienne d'Hébra ne reconnaît, comme cause de l'eczéma et des dermatoses en général, que les causes locales, et nie les influences diathésiques et constitutionnelles dans la production des affections cutanées.

Cette tendance est trop absolue. Il faut se rappeler, comme le dit H. Leloir, que derrière la peau il y a un homme, et derrière la dermatose, quelquefois une cause interne.

Bien qu'on doive tenir compte de cette influence héréditaire, inéluctable, chez quelques eczémateux, il ne faut pas croire pour cela que les enfants de parents eczémateux soient voués fatalement à l'invasion de la maladie qui nous occupe; il existe sur ce point de nombreuses exceptions, et, sur une famille de trois ou quatre enfants, un est atteint, et quelquefois tous les autres sont indemnes. Il faut bien reconnaître que les cas sont nombreux où rien, ni dans les antécédents, ni dans les habitudes du malade, ne peut être incriminé, comme ayant déterminé l'apparition d'une éruption d'eczéma impétigineux.

Donc, la pathogénie de l'eczéma impétigineux reste fort obscure. Toutes ces causes plus ou moins prédisposantes, accidentelles ou déterminantes, ne jetant pas un jour suffisant sur la question et laissant le problème introuvé, il a fallu chercher ailleurs.

Les poussées successives et transitoires d'eczéma impétigineux coïncidant chaque fois avec l'évolution ou la sortie de quelque nouvelle dent, et diminuant aussitôt après, la durée considérable de la maladie étendue à toute la période de la première dentition, enfin sa localisation exclusive à la totalité de la face et à la partie antérieure du cuir chevelu, nous font songer à une étiologie locale des plus importantes, sur laquelle l'attention ne nous paraît pas avoir été suffisamment attirée jusqu'à ce jour.

« A supposer, en effet, dit M. le professeur agrégé Baumel, que cette maladie puisse être directement ou indirectement héréditaire, pourquoi fait-elle défaut pendant les premiers mois de l'existence? Pourquoi la face et la partie antérieure du cuir chevelu en sont-elles, pour ainsi dire, exclusivement le siège? Pourquoi tout autre point du corps n'en est-il pas aussi fréquemment atteint?

» Il y a là, à notre avis, une double raison, physiologique et anatomique à cette localisation. C'est, d'une part, l'évolution dentaire, d'autre part, la distribution anatomique du nerf trijumeau. »

Nous avons été vivement frappé de la survenance des poussées d'eczéma, au moment de l'évolution dentaire, et surtout de leur intensité plus grande au moment de la sortie des diverses dents, dites de première dentition.

Nous avons été non moins surpris des périodes d'accalmie qui succédaient immédiatement à l'éruption de chacune d'elles. Mais ce qui nous a fortement intéressé, d'après les observations de M. le professeur agrégé Baumel, c'est la délimitation à la presque totalité de la face (masque) et à la partie antérieure du cuir chevelu, de la maladie eczémateuse. Ces parties reçoivent en effet leur sensibilité du nerf trijumeau, qui est aussi le nerf sensible des dents.

Nous ne saurions trop le répéter, pour se rendre compte de l'influence de l'évolution dentaire sur la production et la marche de l'eczéma impétigineux, il est bon, non seulement de connaître la succession qui préside à l'apparition des diverses dents, mais il faut, en outre, posséder certaines notions relatives à l'évolution dentaire en général et à celle d'une dent considérée en particulier.

Si, par ce moyen, il est, jusqu'à un certain point, aisé de comprendre quelle est la dent qui est plus spécialement en cause à chaque poussée eczémateuse nouvelle, s'il est facile,

de visu comme par le toucher, de s'assurer de la réalité du fait étiologique (chaleur, rougeur, douleur à la pression arrachant des cris au jeune patient, tuméfaction gingivale, sortie progressive de la dent visée), il est tout aussi important de savoir quelles sont les règles qui président à l'évolution dentaire en général et à celle d'une dent en particulier.

« Si l'embryologie et l'histologie nous ont, à la rigueur, suffisamment éclairé sur le mode de formation du follicule dentaire, il s'en faut de beaucoup que nous soyons entièrement édifié sur l'époque d'apparition de chaque dent sur un sujet déterminé.

» Cette époque excessivement variable, avons-nous dit, pour chaque individu, a bien moins d'importance, à notre avis, que le mode de succession qui préside à l'apparition des diverses dents, et qui souffre, il faut le reconnaître, bien peu d'exceptions, ou du moins des différences individuelles absolument négligeables. » Il suffit, en effet, de jeter un coup d'œil sur le tableau suivant, emprunté à M. le Dr Magitot, pour s'assurer qu'il n'y a rien de fixe sur l'époque d'apparition relative à une dent déterminée.

Nos observations personnelles, dit Magitot, faites sur un nombre de 500 enfants nouveau-nés, dans les conditions de santé normale, et dans notre race française actuelle, nous ont fourni sur l'apparition de la première dent les résultats suivants :

A la naissance.....	1
1 ^{er} mois.....	2
2 ^e mois.....	3
3 ^e mois.....	9
4 ^e mois.....	10
5 ^e mois.....	39
6 ^e mois.....	45
7 ^e mois.....	105
8 ^e mois.....	88

9 ^e mois	49
10 ^e mois	89
11 ^e mois	38
12 ^e mois	12
2 ^e année	10

Il existe pourtant, de par le tableau précédent, une moyenne assez évidente pour l'époque de l'apparition de la première dent. Elle n'est pas, il faut bien le reconnaître, très absolue. Le mode de succession suivant lequel s'effectue l'apparition des diverses dents offre une régularité bien plus grande, et, par suite, nous inspire beaucoup plus de garantie pour la démonstration que nous nous proposons de donner.

Il est un autre point sur lequel il nous paraît intéressant de fixer l'attention, c'est que les racines des dents se forment au-dessous de la couronne quelque temps après la naissance (1), et qu'à l'évolution ou développement interne de la dent succède une évolution ou développement externe. Il est exactement utile de tenir compte de l'existence de ces deux périodes, surtout de leur durée qui est parfois considérable ; c'est à cette condition que l'on pourra se rendre un compte exact des rapports intimes qui unissent l'évolution dentaire à la marche de l'eczéma impétigineux.

En raison de l'apparition des incisives d'abord, des premières molaires ensuite, avant les canines, on a de tout temps (le vulgaire surtout) été frappé de ce fait et on a considéré l'évolution de ces dernières, non seulement comme plus difficile, mais encore comme plus dangereuse pour la vie de l'enfant.

Malgré le retard évolutif et d'apparition des canines, notre observation et surtout les faits qui sont personnels à M. le professeur agrégé Baumel, nous autorisent à affirmer que, plus les dents à sortir sont volumineuses, plus sont à redouter les

(1) Magitot, Art. DENT (Physiologie), in *Dict. des sc. médic.*, 1^{re} série, t. XXVII, 1^{re} partie, p. 119.

accidents de dentition qui peuvent compliquer leur éruption. Ceci nous paraît surtout applicable à la première dentition.

« Ce sont en effet les molaires, principalement les deuxièmes, qui, plus que les canines, ont de la difficulté à effectuer leur sortie.

» A supposer que notre affirmation, dit M. Baumel, n'obtienne pas l'adhésion de ceux qui liront ces lignes, il en sera, croyons-nous, bien autrement de l'idée que nous nous faisons de l'eczéma impétigineux, et qu'il nous faut à présent mettre en lumière.

» Ce rapprochement, nécessaire à établir entre l'innervation de la face et du cuir chevelu d'une part, de tout l'appareil dentaire d'autre part, n'a pas, et nous en sommes fort surpris, suffisamment attiré jusqu'à ce jour l'attention des praticiens. Il en a été de même des poussées successives d'eczéma coïncidant avec le travail de dentition et l'éruption des diverses dents de lait.

» Or c'est là, à notre avis, l'unique raison de la circonscription à la face et au cuir chevelu (partie antérieure) de l'eczéma impétigineux qui a là, on peut bien le dire, son siège presque exclusif de prédilection.

» S'il est jusqu'à un certain point aisé de saisir les rapports qui nuisent l'évolution dentaire à l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu, il en est bien autrement, quand on veut approfondir le mécanisme, ou, si l'on préfère, la physiologie pathologique de sa production.

» Comment, en effet, l'excitation d'un nerf sensible peut-elle produire des désordres certains de la nature de ceux qui sont propres à l'eczéma? »

Et d'abord, le trijumeau ou trifacial est un nerf mixte qui se compose de deux racines et de fibres centripètes (sensitives), et de fibres centrifuges (motrices et sécrétoires); il vient s'épanouir dans la peau des trois principales régions de la face

(front, joues et menton), par les rameaux terminaux de ces trois branches (frontal, maxillaire supérieur et maxillaire inférieur).

Quant aux fibres, dites trophiques, la question est aujourd'hui encore trop controversée, pour que nous abordions, d'après les auteurs, la discussion de leur existence et par suite de leur origine. Mais, en employant l'expression de nerfs trophiques, on veut dire aujourd'hui, non pas que des nerfs présideraient normalement à la nutrition des tissus, mais que les lésions de ces nerfs pourraient, par une irritation normale ou morbide, difficile à préciser dans sa nature, amener des troubles trophiques dans les parties où ils se distribuent.

1° L'ophtalmique préside à la sensibilité de toute la peau du front, de la racine et du dos du nez, de la paupière supérieure, à la sensibilité de la conjonctive, de la cornée, de l'iris et même de la rétine; il donne des fibres sécrétoires à la glande lacrymale.

2° Le maxillaire supérieur préside à la sensibilité de la paupière inférieure, de la joue, de l'aile du nez, de la lèvre supérieure, de la muqueuse nasale, des dents de la mâchoire supérieure (nerfs dentaires antérieurs et postérieurs). Les rameaux dentaires postérieurs forment, avec le rameau dentaire antérieur, un plexus d'où se détachent des filets dentaires pour les racines des grosses et des petites molaires, et des filets alvéolo-dentaires pour le périoste.

Un rameau dentaire antérieur part du maxillaire supérieur, près du trou sous-orbitaire, descend dans un canal dans l'os et arrive aux racines des incisives et de la canine.

Le maxillaire supérieur donne des filets sécrétoires aux glandules de ces diverses régions.

3° Le maxillaire inférieur préside à la sensibilité des dents de la mâchoire inférieure, de la peau du menton, de la lèvre inférieure, de la région auriculo-temporale, de la muqueuse

buccale et linguale. Le ganglion otique, annexé au maxillaire inférieur, donne des filets sécrétoires qui vont aux glandes sous-maxillaires, sublinguales (corde du tympan) et parotide.

Une branche interne du nerf, le dentaire inférieur, donne des filets aux racines des grosses et petites molaires, et à la muqueuse des gencives. Des deux branches terminales du dentaire, l'une, le nerf incisif, donne des filets aux racines de la canine et des incisives, et l'autre, le nerf mentonnier, se distribue à la peau du menton et de la lèvre supérieure. Dans son trajet, le nerf lingual reçoit la corde du tympan qui vient du facial, et des branches collatérales qui s'anastomosent avec le dentaire inférieur, et des filets qui se rendent aux glandes indiquées plus haut.

« L'excitation des nerfs vaso-dilatateurs a pour résultat l'hyperémie, c'est-à-dire la dilatation, la paralysie vasculaire.

» Les modifications que les fonctions des nerfs vaso-moteurs amènent dans la circulation sont très importantes, quand on les étudie dans leurs rapports avec les phénomènes de sécrétion et de calorification, avec les phénomènes de nutrition et un grand nombre de phénomènes pathologiques. »

Pourquoi d'ailleurs cette localisation de l'eczéma à la face et au cuir chevelu? On a prétendu que les parties découvertes étaient prédisposées à l'évolution eczémateuse. Mais les mains sont aussi découvertes que la face et ne présentent pas souvent de l'eczéma.

« C'est dire qu'il n'est pas contagieux, car le grattage auquel se livrent les enfants ne propage pas l'eczéma aux mains. Ce ne serait donc pas une maladie parasitaire. On est donc frappé, dit M. Baumel, des rapports intimes d'innervation qui existent entre les dents d'une part, et la face de l'autre? Mais un rapport nous paraît extrêmement important, c'est que le trijumeau donne la sensibilité aux dents, à toute la face et à la partie antérieure du cuir chevelu. Comment agit l'évolution

dentaire? On prétend que le liquide des vésicules rompues, une fois concrété, constitue les croûtes. A notre avis, tel n'est pas le mécanisme de la formation de celle-ci. Chez un enfant atteint d'eczéma, nous avons vu une sécrétion, un véritable écoulement analogue à des larmes, se faire sur la peau de la face et le cuir chevelu. On ne peut admettre que la rupture d'une vésicule puisse produire une pareille chose. Nous voyons dans l'eczéma le produit d'une sécrétion nouvelle, mais exagérée. Nous expliquons cette exagération par l'excitation du trijumeau sous l'influence de l'évolution dentaire et par l'action réflexe partie de ce point, et aboutissant aux organes sécréteurs de la peau. »

Nous n'invoquons pas les seuls rapports anatomiques pour expliquer l'apparition de l'eczéma. Voici un autre ordre de preuves. Il y a chez l'enfant des eczémas qui siègent à la nuque. Ces derniers sont-ils aussi sous l'influence de la dentition?

« Pour s'en rendre compte, il faut d'abord savoir à quel âge on les observe plus communément et quelles sont les diverses époques de l'évolution dentaire. Nous en avons indiqué une de six mois à deux ans; il en est une autre de quatre à six ans (dent de quatre ans) et une autre de neuf à seize ans (dent de neuf ans). Il y a aussi à cette règle des exceptions. M. Trousky vient de publier un article fort intéressant, dans lequel il établit que la dent dite de quatre ans sort de quatre à six ans. M. Baumel a vu la dent dite de neuf ans évoluer, chez une jeune fille de quinze ans. Examinez attentivement l'appareil dentaire des sujets atteints d'eczéma, et vous verrez que, si durant la première dentition de six mois à un an l'eczéma siège surtout à la face et à la partie antérieure du cuir chevelu, au moment de la sortie des dents de quatre, six et neuf ans, il siège au contraire à la nuque. »

Or ces dernières dents sont les plus postérieures des maxil-

lares, il semble donc que le siège de l'eczéma est lui-même d'autant plus postérieur que la dent incriminée est elle-même située plus à l'arrière. L'évolution de la dent de sagesse n'est peut-être pas elle-même absolument indemne à ce point de vue.

L'excitation réflexe de la portion motrice du trijumeau nous explique les mâchonnements, les grimaces, les grincements de dents que l'on observe dans certains cas, et que nous avons constatés pour notre compte à diverses reprises dans différentes observations.

La salivation qui, on le sait, est excessivement commune au cours de la dentition, mais qui n'est pas toujours évidente chez les jeunes patients, résulte de l'excitation de la corde du tympan (nerf sécréteur) et de son action sur les glandes salivaires (sub-linguale et sous-maxillaire).

L'existence de nerfs sécréteurs cutanés nous expliquerait-elle cette sécrétion pathologique intermittente et à exacerbations qui est propre à l'eczéma, et que M. Baumel a constatée chez un malade, chez qui l'on voyait un liquide transparent perler par moments sur divers points de la surface eczémateuse et s'écouler ensuite librement et facilement vers les parties les plus déclives ?

L'acte sécrétoire est soumis à l'influence du système nerveux.

Les actes réflexes qui se traduisent par une sécrétion sont aujourd'hui classiques, et celui qu'on obtient avec les glandes salivaires peut servir de type.

Quant aux nerfs sécrétoires centrifuges (nerfs excito-sécrétoires), on sait, pour ce qui est des glandes salivaires, que l'excitation de la corde du tympan produit, en même temps qu'une abondante sécrétion de la glande sous-maxillaire, une hyperémie, c'est-à-dire une vaso-dilatation de cette glande ; il en est de même pour les nerfs de certaines glandes, et partout où l'observation directe est facile, on voit d'ordinaire

(mais non toujours) l'acte sécréteur s'accompagner d'une hyperémie très prononcée. En présence de ces faits, on peut être admis à penser que les nerfs excito-sécréteurs ne sont autre chose que les nerfs vaso-dilatateurs, c'est-à-dire que ces derniers, par le fait même qu'ils produisent l'hyperémie de la glande, en amènent la sécrétion.

« Faut-il voir, dit M. Baumel, dans cette sécrétion pathologique une action purement vaso-motrice, sur le compte de laquelle pourrait être mise la tuméfaction générale des parties (œdème aigu et généralisé) que l'on observe quelquefois ?

» Devra-t-on, au contraire, attribuer à chacune de ces influences une part quelconque dans la production de la manifestation cutanée ? C'est à la physiologie pathologique de nous éclairer désormais sur ces points actuellement en litige.

» Le fait n'en reste pas moins acquis, de par l'observation et de par la clinique, qu'il existe, chez l'enfant, une relation des plus intimes et de cause à effet entre l'évolution dentaire et l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu. »

Nous ajouterons de suite que cette relation n'est pas seulement propre aux dents transitoires, de première dentition ou de lait ; elle l'est encore aux dents permanentes et définitives.

C'est ainsi que M. le professeur agrégé Baumel s'explique chez son malade la persistance d'un point eczémateux circonscrit au lobule de chaque oreille par le travail évolutif dont sont actuellement le siège, et depuis que la première dentition est terminée, les grosses molaires.

« Jamais, dit-il, ce malade n'avait présenté, en ce point, de l'eczéma, au moment où la face en était couverte. Cette persistance de l'eczéma dans le voisinage de l'oreille est expliquée d'ailleurs par la distribution à ce niveau du nerf auriculo-temporal, qui semble avoir des connexions plus intimes avec l'innervation des grosses molaires qu'avec celle des dents plus antérieures.

» Enfin l'apparition des premières grosses molaires à quatre ans, et des deuxièmes à neuf ans, peut également s'accompagner d'eczéma. »

M. le professeur agrégé Baumel a vu le fils d'un universitaire présenter à l'âge de quatre ans de l'eczéma du menton, tandis que, jamais auparavant, il n'en avait été atteint ; enfin il a soigné une jeune fille de neuf ans et demi, qui, à l'occasion de la sortie de ses dernières molaires, présentait non seulement un peu d'eczéma impétigineux du cuir chevelu, mais encore un abcès sous-cutané de la grosseur d'un œuf de pigeon siégeant au niveau de la suture fronto-pariétale gauche. Cette malade avait, en outre, de la diarrhée et de la broncho-pneumonie.

Ces faits sont expliqués suffisamment, les uns par l'excitation de certaines branches du trijumeau, les autres par celle du pneumogastrique.

Une objection prévue par M. Baumel, et qu'on ne manquera pas de nous faire, est la suivante : Comment expliquer alors si la dentition est la cause pathogénique de l'eczéma impétigineux, que tous les enfants, qui mettent des dents, ne soient pas atteints de la maladie cutanée ?

« Si, dans tous les cas, l'eczéma impétigineux ne se produit pas, c'est que l'évolution dentaire, cause purement occasionnelle et localisatrice de cet accident, nécessite pour le déterminer l'existence de certaines conditions générales que nous aurons à préciser et à faire connaître, après avoir étudié la marche de cette maladie cutanée. »

ÉVOLUTION

Cette influence pathogénique que nous venons de reconnaître à l'évolution dentaire a été signalée par certains auteurs, mais elle a été presque aussitôt rejetée par eux. Bouchut la mentionne pour la combattre ; nous ne l'avons vue indiquée nulle part ailleurs. Cette complication eczémateuse de la dentition, plus ou moins circonscrite ou étendue, est beaucoup plus commune qu'on ne le pense.

Le lymphatisme, la scrofule chez les enfants qui en sont atteints, sont souvent invoqués comme causes pathogéniques de la maladie, alors que la dentition aidée d'un certain état général bien différent des précédents est suffisante à la produire.

Dans l'observation de M. Baumel, l'eczéma a précédé l'éruption dentaire. De plus en plus intense, toutes les fois qu'une dent nouvelle allait effectuer sa sortie, il diminuait aussitôt après. A certains moments même, l'eczéma a disparu d'une manière complète, et cela, toutes les fois qu'est venue une maladie aiguë fébrile (entéro-colite à plusieurs reprises, broncho-pneumonie très intense une fois), ou lorsque l'enfant a gardé plusieurs mois la diarrhée ; toutes les fois, en un mot, qu'une certaine spoliation de l'organisme s'effectuait par le fait de la diète, de l'état fébrile ou de la diarrhée, l'eczéma disparaissait.

Y avait-il là une métastase, au sens propre mot, c'est-à-dire un déplacement du processus ? Nous ne le pensons pas.

Ce n'était, en effet, que lorsque l'état aigu était supprimé depuis un certain temps, lorsque la convalescence était franchement et définitivement déclarée, que l'eczéma réapparaissait.

Il y avait donc un intervalle pendant lequel n'existait aucun processus pathologique, ni pulmonaire, ni gastro-intestinal, ni même cutané.

Seule, la santé absolue, et non la convalescence, rappelait l'exanthème.

Nous allons essayer d'en pénétrer les motifs.

Il est une opinion vulgairement acceptée, d'après laquelle les enfants les plus beaux, c'est-à-dire les plus robustes, les plus forts, les mieux nourris, sont précisément ceux qui sont atteints d'eczéma.

Le passage suivant, que nous empruntons à M. le professeur Potain (1), nous servira de base à l'édification de notre théorie pathogénique de l'eczéma impétigineux chez l'enfant.

« L'enfance, dit le professeur Potain, est l'âge où les ganglions, normalement plus actifs pour faire face à l'activité plus grande des phénomènes de nutrition, sont aussi le plus enclins à l'hypertrophie. A cet âge, il est peu de sujets qui ne participent plus ou moins au tempérament dit *lymphatique*. Chez beaucoup d'enfants, ce tempérament exagéré devient un commencement d'état morbide qui prend le nom de *lymphatisme*.

» Chez ceux-là, l'abondance du tissu cellulaire et une sorte d'exubérance des sucs nutritifs qui l'imbibent donnent aux chairs une consistance molle.

» Les ganglions sont gros, ils ont surtout une tendance manifeste à se tuméfier sous l'influence d'irritations très légères, ou même d'excitations purement physiologiques. Les plaies suppurent souvent, guérissent lentement, bourgeonnent beaucoup. Enfin, on pourrait dire que le système lymphatique, fonctionnant avec une sorte de suractivité au détriment du reste de l'organisme, semble constamment disposé à réagir avec excès.

(1) Potain, Art. LYMPHATIQUE, in *Dict. encycl.*, 2^e série, t. III, p. 484.

» Un pas de plus, et l'on touche à la scrofule. »

Cette exubérance des sucs nutritifs, ces plaies qui suppurent longtemps et avec facilité, ces ganglions qui subissent si aisément le contre-coup d'excitations légères ou même physiologiques se retrouvent, à notre avis, au plus haut degré dans l'eczéma.

Exubérance des sucs nutritifs, exubérance des sucs lymphatiques sont pour nous, comme pour M. le professeur Potain, termes à peu près synonymes.

Cette exubérance peut, toutefois, être locale ou, au contraire, être générale.

Locale, elle peut tenir à une fluxion très intense, à une excitation considérable, ayant pour point de départ le système dentaire, et pour aboutissant le département de distribution anatomique du trijumeau.

Cette intensité trop grande de l'excitation réflexe peut tenir, soit à une précocité extrême de la dentition, soit à l'évolution simultanée de plusieurs dents, soit surtout à un certain état de pléthore, plus communément lymphatique que sanguine chez l'enfant, en raison de la prédominance, à cet âge, des liquides blancs et de la suractivité des éléments lymphatiques (tissu, vaisseaux, ganglions), due à la réparation et à l'accroissement incessant des tissus qui sont sous leur entière dépendance.

L'eczéma, dont nous n'avons jamais observé l'existence à la surface postérieure du crâne, peut exceptionnellement y être rencontré, comme d'ailleurs sur d'autres points du corps plus ou moins éloignés de la tête, ainsi que sur le trajet des nerfs en connexion plus ou moins intime avec le trijumeau (épaule, bras, etc.); mais c'est toujours ce dernier nerf qui est directement et primitivement intéressé, il l'est même exclusivement dans la majorité des cas.

Il peut l'être encore partiellement, surtout après la pre-

mière dentition, en raison de l'excitation, limitée alors à certains groupes dentaires, excitation qui, elle, est beaucoup plus étendue, et, pour ainsi dire, générale dans le premier cas, en raison du nombre considérable de filaments nerveux intéressés à la fois.

La précocité de la dentition, l'intensité et la rapidité de son évolution, ne suffisent pas toujours à expliquer et à produire l'eczéma impétigineux, pour lequel la pléthore lymphatique constitue une prédisposition non seulement efficace, mais presque nécessaire.

Les enfants qui en sont atteints sont habituellement ceux dont l'alimentation est trop copieuse ou trop réparatrice, soit qu'ils aient affaire à une nourrice relativement trop bonne, soit qu'on leur donne le sein trop souvent ou trop abondamment chaque fois, soit enfin que, par suite de l'insuffisance apparente ou réelle de la nourrice, on les soumette à l'allaitement mixte (naturel et artificiel) trop abondant.

Il faut distinguer, à ce point de vue, les résultats différents obtenus avec une nourriture exclusivement lactée, mais trop réparatrice, de ceux qui résultent d'une nourriture solide trop précoce.

Si l'indigestion fréquente, qui, dans les premiers mois de l'existence, est la conséquence de tétées trop fréquentes ou trop copieuses, peut à la longue produire la gastro-entérite et la diarrhée verte, si bien étudiée de nos jours, il en est bien autrement de l'alimentation solide trop précoce qui détermine vite, non seulement la gastro-entérite, mais encore la parésie, la dilatation, la distension gastro-intestinale; d'où un météorisme parfois très intense de l'abdomen et une gêne considérable apportée à la digestion, à l'absorption, aux fonctions hématopoiétique, respiratoire, circulatoire, etc.

Bien des cas de prétendu carreau n'ont pas d'autre origine

qu'une alimentation grossière et défectueuse. Ils peuvent entrer dans la description précédente.

Tandis que, dans le cas de régime lacté exclusif, on est le plus souvent amené à voir se produire chez l'enfant le lymphatisme exagéré ou pléthore lymphatique, dans le second, au contraire, c'est la gastro-entérite avec émaciation extrême et généralisée (membres), contrastant précisément avec l'augmentation de volume, parfois considérable, survenue du côté de l'abdomen et limitée à cette partie du corps.

Si la mort est la terminaison habituelle et rapide, dans le second cas, comme conséquence d'un vice hygiénique semblable (à moins que le régime ne soit modifié à temps), le lymphatisme, condition générale indispensable à la production de l'eczéma impétigineux, est l'aboutissant ordinaire de l'alimentation lactée trop copieuse.

C'est ce qui nous explique pourquoi, dans les familles, c'est souvent le premier-né qui est atteint d'eczéma, en raison de l'inexpérience de l'entourage et des fautes alimentaires commises.

Rien n'est plus difficile, en effet, que de savoir régler le régime d'un enfant, rien ne l'est plus encore que de pouvoir obtenir l'observation stricte et rigoureuse des règles hygiéniques formulées à cet égard par le praticien qui, lui-même, il faut bien l'avouer, ne songe que bien rarement au régime comme cause pathogénique.

C'est pour cette raison que la goutte chez les ascendants a été si souvent incriminée.

La goutte, cette maladie qui vient des hommes, à l'inverse du rhumatisme, qui nous vient des dieux, comme l'a si bien dit un clinicien célèbre, est le résultat d'une fonction hématopoiétique exagérée, ou mieux de combustions organiques incomplètes (présence exagérée de combustible, acide urique ne se transformant pas en urée, principe cristallin soluble et

facilement dialysable); la goutte s'observe chez ceux qui dépensent moins qu'ils n'assimilent, chez ceux qui éliminent moins d'acide urique qu'ils n'en forment (goutte saturnine, Renault), chez ceux enfin qui sont à la fois gros mangeurs, sédentaires, alcooliques, etc.

Si plusieurs de ces causes sont souvent réunies, une seule peut suffire à la production de la maladie. Que de gros mangeurs qui n'ont jamais eu d'attaque de goutte et qui sont cependant gouteux (uricémiques, dyspeptiques, hémorroïdaires, migraineux ! Le gros mangeur, père ou mère de famille, a de la tendance à rendre ses enfants gouteux, bien plus par l'alimentation excessive à laquelle il les soumet que par transmission d'un vice héréditaire trop souvent incriminé et plus rarement incriminable.

On voit aussi de très petits mangeurs donner à leurs enfants une alimentation beaucoup trop copieuse.

Qu'un acte physiologique, et surtout pathologique, se produise dans ces conditions, et le but sera dépassé. Fluxions, congestions, inflammations très intenses, tel est alors le résultat habituel des causes en apparence les plus banales (dentition, froid).

Ces assertions trouvent une preuve nouvelle dans la disparition complète et rapide de l'eczéma, toutes les fois que l'état général, excellent jusque-là, se trouve modifié et surtout atténué par la diète, une maladie aiguë intercurrente, la fièvre ou même la diarrhée.

Il est à remarquer que l'eczéma revient après la disparition de divers états pathologiques, après plusieurs jours de convalescence, et qu'il est d'autant plus intense que la santé de l'enfant est plus florissante, plus complète, plus normale en un mot.

Nous touchons ici, nous le savons, à une des questions les plus délicates de la pathologie, celle des métastases.

M. le professeur agrégé Baumel s'est longuement expliqué sur ce sujet dans son livre sur les *Maladies de l'appareil digestif* (1888); nous lui emprunterons ce qui a trait seulement à l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu.

On a de tout temps été très effrayé du prétendu déplacement de certains processus pathologiques. On l'a été surtout, lorsque ces processus ont paru abandonner la superficie de l'organisme (surface tégumentaire, membres), pour envahir les parties profondes, les viscères de première importance, les organes principaux de la nutrition et de la vie (cœur, poumons, cerveau).

« Nous savons, dit M. Baumel, depuis Hippocrate, que, de deux processus marchant ensemble, le plus intense obscurcit, fait taire ou même disparaître celui qui l'est le moins :

Duobus laboribus simul obortis, vehementior obscurat alterum.

Nous avons vu, dans plusieurs cas observés, l'entéro-colite, la broncho-pneumonie et la diarrhée persistante, faire complètement disparaître l'eczéma, ou mieux coïncider avec sa disparition.

La gastro-entérite, la pneumonie, la méningite, et d'une manière plus générale encore les maladies aiguës, les fièvres éruptives ou autres, sont si communes dans l'enfance, l'eczéma a généralement une durée si longue, ainsi d'ailleurs que la dentition, à laquelle il est, à notre avis, intimement lié, que sa diminution ou même sa disparition complète et momentanée s'observe très communément, parfois même à plusieurs reprises, chez le même malade.

Les médecins, voyant là un déplacement métastatique pur et simple, c'est-à-dire un processus pneumonique par exemple, se substituant à un processus cutané de même nature, ont été effrayés de voir un organe de faible importance, la

peau, ainsi délaissé, et un organe de premier ordre, au contraire, le poumon, envahi. »

Le fait signalé par Hippocrate est acquis depuis longtemps.

Seule, l'interprétation, pour les cas particuliers que nous étudions, reste encore introuvée et diffère considérablement, à notre avis, suivant que l'on considère la pneumonie survenue au cours de l'eczéma comme participant ou non de la nature de celui-ci.

« Parce que l'on est atteint d'eczéma impétigieux de la face et du cuir chevelu, on n'est pas pour cela, tant s'en faut, à l'abri d'une pneumonie *a frigore*, par exemple, ou simple. Or, de ce que, dans le cours de cette pneumonie, on verra totalement disparaître la manifestation cutanée eczémateuse, sera-t-on en droit de conclure qu'il y a eu déplacement du processus cutané sur le poumon ?

Ne serait-il pas préférable, au contraire, de voir dans le poumon pneumonique une simple révulsion résultant de la prédominance d'un acte morbide sur un autre, une véritable substitution plutôt qu'un réel déplacement ?

Cela nous paraît d'autant plus exact que, dans l'état général créé par la pneumonie, nous trouvons des raisons suffisantes pour expliquer la disparition, la suppression momentanée de l'eczéma.

Un certain degré d'anémie résultant de la diète, de la fièvre pneumonique, rend moins abondants les matériaux, les sucs nutritifs qui, en temps ordinaire, produisent et entretiennent l'eczéma.

Sera-ce une raison pour recourir à cette médication, désastreuse au premier chef, qui consiste à essayer, par tous les moyens possibles, de rappeler l'éruption (applications irritantes locales, *crotum tigilium*, etc.), comme les auteurs le conseillent généralement, sous le fallacieux prétexte de faire disparaître du même coup la pneumonie ? »

« Erreur thérapeutique grossière, dit M. Baumel, pratique médicale déplorable, dont le premier et unique résultat doit être d'entraver la marche normale et régulière de la pneumonie, par suite de compromettre davantage l'existence du malade, déjà suffisamment en danger par le fait de l'inflammation pulmonaire.

Celle-ci, livrée à elle-même, traitée comme pneumonie simple, aurait évolué simplement et guéri. La réapparition de l'eczéma se serait spontanément effectuée, tandis que rien au monde ne sera capable de le rappeler au cours même de la pneumonie. »

« Quand, pour la première fois, dit M. le professeur agrégé Baumel, j'ai assisté à la rétrocession, ou mieux à la disparition de l'exanthème dans le cas dont je rapporte l'histoire, je fus sérieusement ébranlé, je l'avoue, dans mes convictions un peu hostiles à la métastase, par les croyances métastatiques fortement enracinées, non seulement dans le vulgaire, mais encore chez bien des praticiens. Elles n'ont pas encore, tant s'en faut, acquis mon adhésion complète, telles du moins qu'elles sont généralement acceptées.

J'ai toujours pour elles, cependant, le plus grand respect, car quelques-uns de mes maîtres, et des plus autorisés, imitant en cela des médecins illustres de tous les temps, s'en sont constitués les plus chauds partisans et les plus zélés défenseurs. »

« Aujourd'hui (1), dit M. Baumel, le fait nouveau que je publie vient me raffermir dans mes convictions primitives, et dans le cas qui m'est personnel et que je rapporte, je ne me suis désormais plus effrayé de la disparition de l'eczéma au cours d'un état aigu ou chronique quelconque intercurrent. »

En effet, dans des cas analogues ou semblables à ceux rap-

(1) *Histoire d'une première dentition.*

portés par M. le professeur agrégé Baumel; loin d'avoir peur de la rétrocession (dont l'explication à donner est à la fois si facile et si différente de celle qu'on a de tout temps acceptée), il faut bien se garder de chercher à rappeler l'éruption, il faut s'appliquer, au contraire, à soigner de son mieux la maladie aiguë (fièvre éruptive, méningite, pneumonie, gastro-entérite, diarrhée persistante) survenue au cours de l'eczéma, et qui aurait fait disparaître celui-ci par le mécanisme que nous venons d'indiquer; « mais il ne faut se préoccuper en aucune façon de la prétendue métastase, qui a été de tout temps un objet de terreur et d'épouvante pour certains praticiens, même des plus recommandables. »

Il faut, dit le docteur Brocq, concilier les deux grandes théories qui ont cours jusqu'ici, et qui consistent à envisager l'eczéma, soit comme une manifestation externe d'un état général, soit comme une maladie purement locale. D'après l'analyse des faits cliniques, il semble qu'il y ait des cas rangés jusqu'ici dans le groupe eczéma qui dépendent surtout de ce que nous appelons, en France, un état diathésique, héréditaire ou acquis, de troubles vaso-moteurs, d'influences s'exerçant par l'intermédiaire du système nerveux, d'intoxications de l'économie venant du dehors, soit par ingesta, soit par germe morbide; qu'il en est d'autres, au contraire, dans lesquels la physionomie de l'affection est celle d'une lésion locale.

Il est certain que la conception d'Unna, de l'eczéma parasitaire, si elle était vérifiée, permettrait d'expliquer la généralité des cas.

Il sera nécessaire de connaître tout d'abord ce parasite pathogène, s'il existe, s'il est spécial ou accidentel; ce point aura une importance capitale, puisque, de sa solution, dépendra la question de contagion ou de transmissibilité des eczémas parasitaires.

Jusque-là, ce que nous retenons, c'est que l'état général joue un rôle considérable dans la genèse de l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu chez l'enfant.

La pléthore lymphatique, résultat de l'introduction dans ces fragiles organismes d'une alimentation trop abondante ou trop grossière, toujours imparfaitement réduite, constitue une imminence morbide qui se transforme en affection déterminée sous l'influence de l'évolution dentaire par irritation sécrétoire ou trophique du trijumeau.

CHAPITRE III

Statistique. — Pronostic. — Durée. — Récidives

L'eczéma est la plus commune de toutes les maladies de la peau. Sur un total de 9,042 cas d'affections cutanées empruntés aux statistiques d'Erasmus Wilson, de Devergie et d'Anderson (de Glasgow), on trouve 2,398 eczémas, c'est-à-dire presque un eczéma sur trois. Parmi les diverses formes d'eczéma, c'est l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu chez l'enfant qui offre les chiffres les plus significatifs.

Les statistiques fournies par le registre des consultations gratuites, et recueillies à la clinique des enfants malades, où M. Baumel est professeur agrégé depuis plusieurs années, ont montré qu'il y a eu en 1890 :

110 eczémas sur 530 malades, c'est-à-dire un cinquième environ.

	1890	
	—	
Eczéma de la face.....	34	
— du cuir chevelu.....	63	
— de l'oreille.....	7	
— de la nuque.....	3	
— du thorax.....	1	
— de la jambe.....	2	
	1891	1892
	—	—
Eczéma de la face.....	50	57
— du cuir chevelu.....	34	64
<i>A reporter</i>	84	121

<i>Report</i>	84	121
Eczéma des oreilles.....	15	20
— de la nuque.....	8	19
— du tronc.....	9	5
— des membres.....	7	7
— des lèvres.....	6	6
— du nez.....	9	8
— des sourcils et paupières..	4	5
— de la bouche.....	6	4
Total.....	148	195

D'après ces statistiques, qui comprennent non seulement les maladies, mais l'âge des malades et leur évolution dentaire, il ressort clairement que les eczémas de la face et du cuir chevelu sont très communs entre un mois et deux ans et demi, c'est-à-dire pendant la première dentition. Nous disons un mois, parce que, avant l'éruption de la première dent, le travail dentaire existe, il s'effectue dans la gencive, et s'accompagne souvent d'eczéma.

L'eczéma des oreilles, et surtout de la nuque, coïncide ordinairement avec les dents de remplacement; nous le voyons prédominer vers l'âge de quatre ans. L'eczéma semble gagner la partie postérieure de la tête, et s'y localiser, à cause de la distribution anatomique du trijumeau pour les dernières molaires.

L'eczéma est en général une maladie sans gravité; cependant la fréquence de ses recrudescences, l'âge tendre des petits malades, la longue durée de son existence, le rendent beaucoup plus sérieux et sa guérison doit être considérée comme habituellement difficile. Durant toute la première dentition, l'eczéma impétigineux est un danger perpétuel. Il est vrai que sa durée et la facilité avec laquelle il s'efface dépendent beaucoup de son siège et de son intensité. Il ne faut pas

oublier que, chez les très jeunes enfants, certaines poussées eczémateuses, très confluentes, ou couvrant des surfaces très étendues, peuvent être considérées comme constituant un véritable danger, car elles entravent les fonctions les plus importantes de l'économie et amènent parfois le marasme et la mort.

Une autre considération se rattache au pronostic de l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu : Quand il disparaît, doit-on s'attendre à des récurrences ? A cette question, le médecin doit répondre par l'affirmative. Tant que l'évolution dentaire n'est pas terminée, tant que le trijumeau subit des excitations par la sortie plus ou moins pénible des dents, la maladie peut reparaitre, et cela, malgré le traitement le mieux approprié et le mieux suivi.

OBSERVATIONS

OBSERVATION PREMIÈRE

Histoire d'une première dentition

(Observation prise par M. le docteur L. Baumel, 1^{er} janvier 1888)

J. B..., né le 28 juin 1885, est soumis à l'allaitement maternel ; jusqu'à l'âge de trois mois, rien d'anormal.

A cette époque, l'eczéma envahit le front et les joues.

La face (à la fin septembre) est le siège d'une tuméfaction œdémateuse aiguë générale.

Au cuir chevelu se forment des croûtes épaisses, aggluti-

nant les cheveux qu'elles enlacent. Les démangeaisons sont intenses, nuit et jour; le sommeil presque nul.

Je prescris : Contre les croûtes, cataplasmes de fécule, lavages alcalins (eau de savon). Quand elles sont tombées, décoction de feuilles de noyer en lotions. A l'intérieur, sirop de Portal.

Les membres supérieurs sont maintenus fixés le long du corps pour empêcher l'enfant de se gratter.

A quatre mois et demi, la mère éprouve une forte émotion. Excellente nourrice, mais se croyant insuffisante, elle donne, plusieurs fois par jour, à son enfant, du lait de chèvre à la fiole.

État général excellent, malgré la persistance de l'eczéma.

A cinq mois et demi (14 décembre 1885), sortie des deux premières dents, incisives médianes inférieures.

L'eczéma paraît s'amender aussitôt après l'éruption des deux premières dents.

Trois semaines après, il revenait aussi intense.

A sept mois, l'enfant prend léger potage matin et soir, plus tard des purées, puis de la soupe.

A huit mois (30 février 1886), sortie des troisièmes et quatrièmes dents incisives médianes supérieures.

A neuf mois, il perce la cinquième (gauche) incisive latérale supérieure.

A neuf mois et demi (15 avril), diarrhée, vomissements et fièvre intense. Muguet combattu par la mixture suivante, conseillée par M. le professeur Damaschino : Borate de soude, miel rosat, p. é. : trois ou quatre fois par jour.

Nous ajoutons quelques cuillerées d'eau seconde de chaux par tasses de lait.

En quarante-huit heures, l'eczéma avait totalement disparu.

Quand la fièvre fut tombée, l'entérite guérie, et le retour à

la santé de plus en plus évident, l'eczéma revint dans l'espace de quelques jours.

A dix mois (le 29 avril), l'enfant perça la sixième dent (incisive supérieure latérale droite).

Les croûtes pâlirent, l'eczéma sembla disparaître.

Quinze jours après, il revenait avec la même intensité, et l'enfant, âgé de onze mois et demi, perçait la septième dent, incisive labiale gauche. Pendant cet intervalle, quelques abcès sous-maxillaires se formèrent, que je dus ouvrir avec une lancette.

A un an (24 juin), il perce la huitième dent, incisive latérale inférieure droite.

Nouveaux symptômes de gastro-entérite et nouvelle apparition du muguet ; ces complications sont guéries par les mêmes moyens que précédemment.

Nouvelle disparition de l'eczéma pendant l'entérite.

Après la guérison (le 15 juillet), les premières molaires inférieures sont saillantes.

En août, il va à la campagne, où il reste jusqu'en octobre. L'eczéma persiste jusqu'au 10 octobre, où il est atteint de coliques, suivies d'une diarrhée sanguinolente, qui dure cinq à six jours ; pendant ce temps, l'eczéma avait totalement disparu.

L'entéro-colite guérie, l'enfant perce sa neuvième dent, première molaire gauche inférieure.

L'eczéma ne reparait qu'au moment où sort la première molaire inférieure droite.

A cette époque, nouvelle émotion de la mère.

L'état général de l'enfant s'améliore, et l'eczéma devient plus intense.

A seize mois (26 octobre), dixième dent, canine inférieure droite, puis la onzième dent, première molaire droite inférieure.

Le 30, les deux premières molaires (droite et gauche) supérieures, douzième et treizième dents.

15 novembre, deux canines supérieures, quatorzième et quinzième dents.

Depuis lors, calme absolu jusqu'au 17, l'eczéma n'occupe qu'une surface de la dimension d'une pièce d'un franc.

6 décembre, la canine inférieure gauche, seizième dent, effectue sa sortie, et l'eczéma se remet à couler à la tête et aux joues.

Jamais l'éruption sur le cuir chevelu n'a dépassé en arrière la suture lambdoïde. Toujours la partie occipitale a été respectée, elle est restée absolument indemne.

L'enfant est sevré en décembre.

La lactation ne peut être mise en cause, et cependant l'eczéma persiste.

De janvier à mai 1887, il eut une broncho-pneumonie qui mit ses jours en danger. Durant toute cette période, l'eczéma avait disparu. Longtemps après la convalescence, l'eczéma revint.

Vers la fin juin, les dix-septième et dix-huitième dents, deuxième et dernières molaires inférieures, faisaient éruption.

Depuis lors, plus de croûtes ; les papules passent du rouge au violet, et finissent par disparaître.

Le 19 juillet, sortie de la dix-neuvième dent, deuxième molaire supérieure droite, et de la dernière molaire supérieure droite, vingtième dent, le 6 septembre 1887.

La première dentition est terminée.

J. met de l'embonpoint, marche, dort, n'a plus rien comme éruption, ni à la face, ni au cuir chevelu. Son état est excellent.

Il reste un point d'eczéma bilatéral, limité à la partie de la peau faciale contiguë au lobule de l'oreille (sillon lobulo-facial) et que le malade étend un peu, quand il le gratte.

Aujourd'hui encore, 26 décembre 1887, le point eczémateux persiste; il est aussi négligeable en lui-même que par ses effets sur la santé générale et sur le sommeil de l'enfant.

La guérison paraît définitive.

OBSERVATION II.

Eczéma des jambes et dent dite de neuf ans

(Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier,
24 octobre 1891. Baumel)

Garçon de douze ans, couché au n° 8 de la salle St-Joseph, amené à la consultation, corps et surtout membre inférieur, droit et gauche, couverts d'un eczéma qui laissait suinter un liquide séreux assez abondant et sans odeur.

Comme pathogénie de cet eczéma, on racontait que l'enfant s'était blessé à l'un des mollets avec un éclat de bois.

J'ai pensé d'abord à une maladie parasitaire (le bois ayant inoculé le parasite), idée rejetée à cause de la symétrie du mal.

J'ai l'habitude d'examiner l'appareil dentaire; il faut compter de six mois à seize ans environ avec l'évolution dentaire.

Si l'eczéma de première dentition est surtout localisé à la face et au cuir chevelu (vingt premières dents), ou même à la nuque (dent dite de quatre ans), il peut aussi se généraliser à un moment donné, exceptionnellement toutefois, et siéger au tronc ou même sur les membres (dent de neuf ans).

Il existe dans l'appareil dentaire de notre malade certaines lacunes: il n'a pas une seule grosse molaire (dent dite de neuf ans). Ne croiriez-vous pas, et je suis en droit de le supposer, qu'il s'effectue en ce moment, chez notre malade, un

travail d'évolution dentaire, et que l'eczéma des membres inférieurs est tout simplement lié à cette évolution ?

Il s'est plaint de névralgies dentaires, et c'est précisément au niveau de la dent qui manque à gauche et en bas, qu'existe la douleur la plus forte.

Le lendemain de son entrée, fièvre 39°.

La gingivite est la cause de cette fièvre.

J'ai fait prendre au malade, à titre de modificateur cutané, de l'arséniate de soude en solution.

Arséniate de soude . 0 gr. 05 centigrammes

Eau distillée 200 grammes

une cuillerée à café matin et soir.

Pommade: Vaseline 30 grammes

Iodoforme 2 grammes

Sirop de Raifort

Sous l'influence de cette médication, ce malade a quitté l'hôpital en août 1891, entièrement guéri.

OBSERVATION III

(PERSONNELLE)

Le 6 août 1892, la nommée P.... (Anna), âgée de cinq ans et deux mois, entre à l'hôpital de Toulon dans le service des enfants malades, atteinte d'eczéma impétigineux du cuir chevelu.

La partie postérieure du cuir chevelu, le pavillon de l'oreille, et surtout la nuque, disparaissent sous des croûtes grisâtres, agglutinant les cheveux, et parsemées de petits abcès hémorragiques, résultant du grattage. La tête, dans

un état de saleté sordide, est envahie par la phthiriasse, qui augmente encore les démangeaisons provoquées par l'éruption eczémateuse.

L'enfant porte sur les joues et à la partie inférieure du menton des taches rougeâtres qui sont les vestiges d'anciennes vésico-pustules d'eczéma impétigineux.

Nous interrogeons la mère et nous apprenons que son enfant, l'unique d'un père qui est mort de tuberculose pulmonaire, a été atteinte d'eczéma impétigineux à la face seulement jusqu'à l'âge de trois ans et demi, c'est-à-dire durant toute la première dentition qui, d'ailleurs, d'après les renseignements de la mère, a été normale comme évolution et exempte de toute pyrexie.

Nous portons notre attention sur la cavité buccale de l'enfant, et nous remarquons que les deux premières grosses molaires de la mâchoire inférieure sont en train de percer les gencives, et que cette sortie, d'après le dire de la mère, est très douloureuse, accompagnée de malaise et d'insomnie persistante.

Dès l'arrivée, on applique des cataplasmes de fécule de pomme de terre, recouverts de gutta-percha laminée pour faire tomber les croûtes.

Au bout de cinq jours, les croûtes sont tombées, on lave les parties eczémateuses avec de l'eau de savon, on fait des lotions au sublimé, enfin l'on recouvre les parties malades de vaseline iodoformée.

On donne, comme traitement général, de l'iodure de potassium et du sirop de salsepareille pour combattre la diathèse peut-être scrofuleuse de l'enfant, qui est atteinte, en dehors de son eczéma, d'une kératite de l'œil gauche et d'une tuméfaction considérable des ganglions cervicaux et sous-maxillaires.

On règle son régime alimentaire.

A la fin de juillet, les deux grosses premières molaires supérieures sortent, sans recrudescence d'eczéma.

Le 14 septembre, la malade sort complètement guérie.

OBSERVATION IV

(PERSONNELLE)

Le nommé Cauv... (Louis), âgé de treize mois, est envoyé aux hospices civils de Toulon, le 21 janvier 1892, par la Société de la Protection de l'enfance. Cet enfant a été confié par la Société à une ménagère qui en a pris soin, et qui, l'ayant pris dans un état de faiblesse extrême, a amélioré sa santé au point que l'enfant est méconnaissable, au dire des deux personnes qui accompagnent la ménagère.

Cet enfant, élevé au biberon, a été littéralement gorgé de lait et de panades par cette bonne femme, qui, en le voyant pâle et anémié, se croyait obligée de le suralimenter à toute heure du jour et de la nuit.

L'enfant est gros, bouffi, quoique toujours très pâle; il est porteur d'un eczéma impétigineux qui recouvre toute la face, le menton excepté, et la partie antérieure du cuir chevelu.

Toutes ces régions suppurent activement, mais la mère adoptive nous assure que l'éruption l'inquiète peu, c'est, dit-elle, l'indice d'une bonne santé; ce qui l'amène à faire admettre son enfant aux hospices civils, c'est la persistance d'une toux très grasse qui empêche l'enfant de s'alimenter et de dormir.

L'auscultation nous révèle, en effet, des râles humides de trachéo-bronchite, mais sans réaction fébrile notable.

Nous examinons ensuite la cavité buccale, et nous nous

apercevons que l'enfant pousse ses canines, qui n'apparaissent ordinairement que vers le quinzième mois.

Jusqu'aux canines, la santé de l'enfant était parfaite, l'éruption ne s'est montrée qu'à partir de ce moment.

Tout en administrant une potion calmante pour la toux, ainsi formulée :

Sirop de Tolu	30 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger . . .	10 —
Eau de laurier-cerise	5 —
Eau de tilleul	75 —

à prendre par cuillerées à café toutes les heures, nous nous occupons du traitement local.

Nous faisons tomber toutes les croûtes avec des cataplasmes de fécule de pomme de terre, recouverts de gutta-percha laminée, nous lavons les surfaces eczémateuses avec de l'eau de savon, et nous les recouvrons de vaseline iodoformée.

Le régime lacté est ordonné seul, et administré régulièrement.

Le 16 juillet, l'enfant sort guéri.

Revu au mois d'octobre, il jouit d'une santé parfaite.

TRAITEMENT

Les médications à remplir dans le traitement impétigineux de la face et du cuir chevelu sont de plusieurs ordres.

Les unes, tout à fait secondaires, consistent à s'opposer à l'extension de l'eczéma, à empêcher de se produire ses com-

plications habituelles (impetigo, engorgement ganglionnaire, abcès, etc.). Les autres, causales et véritablement fondamentales, consistent à attaquer et à combattre les causes premières du mal.

Une des principales causes de complication est le grattage; aussi devra-t-on par tous les moyens possibles s'y opposer.

La contention, de jour et de nuit, sera absolument nécessaire.

Mais il faudra aussi instituer un traitement local destiné à déterger la face et le cuir chevelu des croûtes qui adhèrent plus ou moins intimement, généralement peu, à la peau de ces régions.

Les recherches de l'École de Vienne ont prouvé l'efficacité du traitement local. On peut même dire, à l'heure actuelle, que le traitement local est beaucoup plus important que le traitement général pour arriver à faire disparaître les manifestations de l'eczéma impétigineux; néanmoins le traitement général favorise cette disparition, prévient les récidives ou les atténue, et empêche parfois le développement d'accidents viscéraux.

Comme traitement local, de simples lavages alcalins (eau de savon), quand les croûtes existent, des lotions à la décoction de feuilles de noyer, quand elles sont tombées, peuvent facilement atteindre ce résultat.

Le savon dans le traitement de l'eczéma débarrasse la surface de la peau des lambeaux d'épiderme mort, permet à la sérosité de s'écouler librement, active la circulation du sang dans les parties malades, et par conséquent favorise la résorption des produits inflammatoires.

Comme les lotions alcalines et astringentes peuvent, à certaines époques de l'année, présenter quelques inconvénients, on pourra, pour le cuir chevelu, recourir à l'application de toiles imperméables, de taffetas gommé, en par-

ticulier, à l'aide duquel il est si facile de constituer une coiffure dont la partie antérieure seule suffit le plus souvent et que l'on met plus particulièrement la nuit au petit malade.

Cette mesure, qui consiste à faire tomber les croûtes, à favoriser l'écoulement des divers liquides au-dessous d'elles, aura l'immense avantage de prévenir l'engorgement ganglionnaire, de l'atténuer, s'il existe déjà, par conséquent de s'opposer à l'adénite suppurée, comme à l'engorgement ganglionnaire chronique, qui peut avoir sur la santé ultérieure de l'enfant de si fâcheux effets.

Bien des moyens locaux ont été préconisés contre l'eczéma impétigineux.

Nous mentionnerons en particulier l'huile de cade, considérée comme un spécifique par Devergie. Elle a le grand inconvénient, à notre avis, en dehors de son odeur désagréable et de son effet souvent inconstant, de colorer la peau de l'enfant d'une façon peu flatteuse pour l'œil.

Nous ne parlerons pas des préparations de mercure, d'autant plus nécessaires que le mal est plus étendu, mais alors d'autant plus dangereuses à cet âge que la quantité absorbée peut en être considérable.

L'erreur la plus commune dans laquelle on tombe, en traitant localement l'eczéma, consiste, d'une part, à appliquer des pommades trop stimulantes, et des lotions irritantes ou même caustiques, à des parties qui ne réclament que des topiques émollients. C'est le degré d'inflammation qui doit nous guider dans le choix du traitement.

« Le calorique augmente les démangeaisons et la congestion des surfaces intéressées. L'exposition à la chaleur d'un foyer, la simple réaction résultant du passage au dehors (promenade), au dedans (habitation), le printemps, la saison chaude, les vêtements trop chauds, les voyages enfin (wagon

chauffé), sont des influences que l'on devra soigneusement surveiller, atténuer ou éviter. »

Rien ne sera toutefois plus efficace que le traitement dirigé contre les causes fondamentales du mal : la dentition et l'état général.

Avant d'aborder ce traitement, une question se pose : celle de savoir si une guérison rapide de l'eczéma peut être nuisible aux malades. Cette question a été largement discutée. L'expérience de presque tous les dermatologistes répond à cette question par un non solennel. Aucune humeur nuisible n'est éliminée de l'économie sous la forme d'écoulement eczémateux.

On ne doit jamais considérer la maladie comme salutaire. Il est vrai que, dans quelques cas assez rares, l'éruption, avons-nous dit, semble alterner avec des affections des voies respiratoires. Mais ceci démontre seulement que l'inflammation de la peau ne peut pas coexister avec l'inflammation d'un organe interne.

« Il n'y a là, dit M. le professeur agrégé Baumel, nous le répétons, aucune métastase. Si un enfant que l'on traite pour un eczéma impétigineux est exposé au froid, s'il se blesse, il contracte une pneumonie ou une méningite, l'éruption diminuera naturellement d'intensité ou disparaîtra, par suite du flux de sang vers le cerveau. La disparition de l'eczéma, au lieu d'être la cause, est plutôt le résultat de la phlegmasie interne. De cette façon, on peut dire que l'éruption rentre, mais un traitement local ou général ne peut la faire rentrer. Aussi nous ne doutons pas que, dans beaucoup de cas d'eczéma impétigineux infantile, l'application d'une pommade caustique, le mercure, par exemple, sur de grandes surfaces de peau, n'ait été nuisible; mais c'est le mercure, et non la maladie, qui a fait le mal.

» Il faut traiter les eczémateux en s'adressant aux causes de la maladie, la dentition et l'état général. »

Contre l'évolution dentaire, nos moyens d'action sont bien limités ; pourtant on devra rendre aussi facile que possible l'éruption des dents.

Pour cela, l'usage des hochets devra être recommandé de bonne heure.

L'usage des hochets est traditionnel, et les petits Romains avaient, lorsqu'ils faisaient leurs dents, un engin fort analogue et garni également de *tintinnabula* ou clochettes. Desessarts a insisté sur l'utilité du hochet dont l'extrémité mousse, mâchonnée par l'enfant, exerce sur ses gencives une pression qui le soulage, et dont l'autre extrémité, armée de grelots, endort, par le bruit que l'on fait en l'agitant, l'inquiétude nerveuse des petits malades. Les hochets d'ivoire valent mieux que les hochets métalliques. Il faut que l'extrémité en soit mousse pour prévenir les contacts agressifs avec les yeux. En Allemagne, on se sert d'un *finger-hut* ou dé à coudre, fixé solidement à l'index. Il faut, pour prévenir tout accident, que ce dé soit attaché par un lacet au poignet. A côté de ces hochets, se trouve toute la série des hochets improvisés : le morceau de racine de guimauve, qui joint son effet émollient à son action mécanique ; le hochet de Desessarts, qui consiste en un pinceau de linge trempé dans une infusion de fleurs de mauve édulcorée. Nous n'aurons garde d'oublier le plus simple, mais non pas le moins efficace des hochets, quoique dépourvu facilement d'antisepsie, c'est-à-dire le doigt de la mère ou de la nourrice, qui, promené en pressant sur le rebord gingival, calme manifestement la douleur et apaise l'enfant.

Aussitôt que l'enfant portera instinctivement ses doigts à la bouche, que la salivation et les mâchonnements surviendront, les hochets durs (ivoire) seront des plus utiles.

Quand l'inflammation gingivale deviendra plus intense, les hochets mous (caoutchouc) seront infiniment préférables.

Si une gencive à peu près normale peut facilement supporter la pression des corps durs sur lesquels l'enfant mâche avec un certain plaisir, il en est autrement, aussitôt que la gencive est le siège d'une inflammation assez intense, au moment, par exemple, où la dent va presque sortir.

La gencive est alors beaucoup plus douloureuse et plus sensible à la pression que précédemment.

La question de l'utilité des incisions des gencives pour faciliter la sortie des dents et pour remédier à certaines complications graves de la dentition est trop controversée. Certains médecins insistent sur l'utilité de ce moyen dont ils ont éprouvé maintes fois les bons effets. Bouchut croit l'incision rarement utile et souvent préjudiciable.

Nous ne dirons rien des dépuratifs (sirop de Portal), auxquels on a accordé une action et une efficacité, à notre avis, plus que douteuses, et qui sont destinés à combattre un état général diathésique, héréditaire, scrofuleux ou autre, le plus souvent hypothétique et toujours fort problématique.

Il en est de même de ces mixtures sédatives dont les diverses formules constituent ce que l'on appelle assez improprement les sirops de dentition. Le plus cher et le plus connu est le sirop de Delabarre, qui n'est qu'un mélange de safran, de tamarin, de miel, de vin blanc et de teinture de vanille; il n'a pas plus d'action que les prétendus dépuratifs.

L'état général qui crée une opportunité à la production de l'eczéma impétigineux au moment de la dentition, c'est l'état de pléthore-lymphatique, que le régime bien réglé modifiera bien mieux que tous les dépuratifs dont dispose la thérapeutique.

Une bonne santé fait une dentition régulière et facile. Voilà une proposition qui peut être formulée d'une manière abso-

lue, et comme l'allaitement joue dans les premières années de la vie un rôle décisif, la première condition pour éviter à un enfant les dangers d'une dentition laborieuse, et les accidents de cette dentition, est de le nourrir d'une manière conforme à l'hygiène.

Têtées régulières, alimentation lactée peu copieuse, telles sont les règles hygiéniques, bien simples à formuler, mais plus difficiles, il faut le reconnaître, à préciser ou à mettre en pratique.

Malheureusement les nourrices, les mères surtout, ont de la tendance, aussitôt que l'enfant pleure, et pour le consoler, à le mettre au sein ou à lui donner la fiole à tout instant : habitude extrêmement fâcheuse, qui ne tarde pas à faire de l'enfant un petit tyran que la gourmandise fait souvent pleurer, ou qui, s'il pleure pour tout autre motif (coliques, par exemple, ce qui est assez fréquent), voit son mal accru par les pratiques que la mère ou la nourrice destinaient précisément à soulager.

Les têtées doivent être le plus tôt possible (au bout de deux ou trois *mois*) peu abondantes, et avoir lieu toutes les deux heures : plus tard, vers quatre ou cinq mois, elles suffisent toutes les trois heures, elles sont alors bien plus fortes ; plus tard enfin, quand on donne des potages, des soupes, etc., il faut quatre heures d'intervalle entre le moment de ce petit repas et l'ingestion d'une nouvelle quantité de lait.

« On ne devra pas donner aux enfants l'habitude du biberon, ni celle de l'ingestion de lait ou de tisane pendant la nuit, pratique dangereuse qui les expose bientôt à se gorger. »

« Enfin, quand au cours d'une maladie aiguë ou chronique quelconque, on verra disparaître l'eczéma, loin de craindre la métastase, on respectera la révulsion produite ; au lieu de chercher à rappeler l'éruption, on ne s'en préoccupera en aucune

façon, et l'on traitera la maladie intercurrente comme si elle était dégagée de toute espèce de précédent pathologique de cet ordre. »

Il ne faut pas se préoccuper davantage d'une complication fréquente de l'eczéma, nous voulons parler de l'engorgement des ganglions cervicaux qui a fait considérer l'eczéma comme une maladie générale: car les maladies locales favorisent l'engorgement des ganglions correspondants. La preuve que l'eczéma est bien en cause comme maladie locale, c'est que sa disparition est suivie de celle des tuméfactions ganglionnaires.

Les glandes, vous diront les nourrices ou les mères, se fondent dans la tête. Il leur semble en effet que les liquides humoraux que paraissent contenir ces glandes ont transsudé à travers les croûtes au niveau de la surface eczémateuse. C'est au contraire par rétention de ces humeurs, depuis la surface sécrétante plus ou moins recouverte de croûtes jusqu'aux ganglions correspondants, et par conséquent secondairement que se forment ces engorgements qui peuvent arriver à suppuration, si l'on ne fait pas tomber les croûtes au fur et à mesure de leur production, et si l'on ne tient pas la chevelure en grand état de propreté, chose difficile, étant donnée la longueur souvent considérable des cheveux et la grande viscosité des produits de sécrétion au niveau des plaques eczémateuses.

Tous ces symptômes disparaîtront, pourvu que l'on traite l'eczéma, et surtout si le traitement est méthodique.

« Il faut, dit M. Baumel, condamner certaines pratiques, funestes et fréquemment utilisées dans ces cas: l'immersion dans l'eau froide, par exemple, les bains de mer, plus préjudiciables qu'utiles dans l'espèce.

» L'enfant d'un an, en effet, réagit mal à la sortie du bain, et, pour peu que la température extérieure soit un peu basse, il est exposé à contracter une broncho-pneumonie par laquelle il succombe le plus souvent. »

Voici le traitement que M. le professeur agrégé Baumel a institué avec succès à la clinique et à la consultation : 1^o débarrasser l'enfant de ses cheveux ; 2^o appliquer, la nuit au moins, une toile imperméable (taffetas gommé) en forme de coiffe sur la tête. On favorise ainsi la transpiration cutanée, les sécrétions, le ramollissement des croûtes qui tombent. Le matin au lever, on achève de les détacher par un lavage à l'eau de savon, tiède ou froide suivant la saison ; 3^o la plaie une fois nettoyée, appliquer deux fois par jour une pommade avec :

Vaseline 30 grammes.

Iodoforme. 1 — jusqu'à un an,
2, 3, 4 grammes pour les enfants de neuf à quinze ans.

Cette pommade à l'iodoforme ramollit les croûtes et fait tomber les croûtes qui restent ; elle assainit et fait cicatriser la plaie ; elle calme les symptômes inflammatoires en s'opposant à la pénétration des microbes ; elle protège le derme dénudé contre l'action desséchante de l'air et irritante de l'eau, elle permet aussi le développement d'un nouvel épiderme sain.

M. Baumel donne aussi du sirop de raifort, à raison d'une cuillerée à bouche matin et soir. Mais ce n'est pas dans l'intention de modifier l'état général qui, n'est pour lui nullement en cause ; c'est seulement à titre de tonique astringent, et c'est une préparation anodine que l'on peut supprimer sans inconvénient.

En résumé : traitement local par la propreté et la vaseline iodoformée, traitement tonique général, surveillance et réglementation de l'alimentation.

CONCLUSIONS

« 1° Les observations publiées par M. le professeur agrégé Baumel, par ses internes, et nos propres observations, nous amènent à considérer l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu chez l'enfant, comme un phénomène ou accident de dentition.

» 2° Cet accident est développé sous l'influence de l'excitation (sécrétoire ou trophique) du trijumeau résultant de l'évolution dentaire elle-même, chez tout enfant atteint de pléthore lymphatique, état qui constitue l'unique et la plus évidente prédisposition à la maladie.

» 3° Il découle tout naturellement de cette idée pathogénique cette double conclusion pratique :

» A l'état de santé, surveiller le régime de l'enfant eczémateux ;

» A l'état de maladie (aiguë ou chronique), ne pas se préoccuper de la prétendue métastase. »

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE SPÉCIALE

BAUMEL (L.). — Maladies de l'appareil digestif, 1888.

- Histoire d'une première dentition. Montpellier médical, 2^e série, 1^{er} janvier 1888, t. X.
- De quelques accidents de dentition, 1891. Leçons recueillies par Gonzalez, interne. Montp. méd., t. XVI.
- Eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu. Leçon recueillie par E. Magnol, interne. Rev. mens. des maladies de l'enfance.
- Eczéma des jambes et dent dite de neuf ans. Gaz. hebd. des sc. méd. de Montp., 1891.
- Leçons cliniques sur les maladies des enfants, vol. in-8°, 407 p. et 7 fig. dans le texte. Paris, Masson ; sous presse.

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE

BROcq (L.). — Étiologie de l'eczéma. Semaine médicale, 1891, n° 58 p. 474.

- Des eczémateux. Mémentos therap. des praticiens, 1891.

DESCROIZILLES. — Traité élémentaire de pathologie et de clinique infantiles, 2^e éd. 1890.

H. LELOIR et E. VIDAL. — Traité descriptif des maladies de la peau, 3^e livraison, 1892.

FOX. — Traité des maladies de la peau.

BOUCHUT. — Maladies de l'enfance.

BERLIOZ. — Traité des maladies de la peau.

HARDY (Alf.). — Traité des maladies de la peau, 1886.

POTAIN. — Art. Lymphatiques du Dic. encycl., 2^e série, t. III.

MAGITOT. — Art. Dent (Phys.) du Dict. encycl. des sc. méd., 1^{re} série, t. XXVII, 1^{re} partie.

FORT, SAPPEY, TESTUT. — Du trijumeau.

SARRAZIN (Ch.). — Dentition, Dict. Jaccoud.

LELOIR (H.). — Trophonévrose, art. Dict. Jaccoud.

MATHIAS DUVAL. — Vaso-moleurs, art. Dict. Jaccoud.

FONSSAGRIVES (J.-B.). — Leçons d'hygiène infantile, 1882.

NEISSER. — De l'eczéma. Sem. médic., 1891, p. 394.

UNNA. — Nature et traitement de l'eczéma. The British Journ. of dermatology, 1890.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 23 novembre 1892.

Le Recteur de l'Académie,

J. GÉRARD.

Vu et approuvé :

Montpellier, le 22 novembre 1892.

Le Doyen,

MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque !
